

WELLNESS ПРИ ЖЕНИ С НОРМАЛНА БРЕМЕННОСТ – ЗДРАВΟΣЛОВНИ ПОЛЗИ**Ирина Нешева***Доцент, доктор, Национална спортна академия „В. Левски“***Ключови думи:** *бременност, гимнастика, промени, ползи, препоръки.***ВЪВЕДЕНИЕ**

В зависимост от поставените цели пред туризма се вземат едни или други решения за реализация на нови услуги в различните сфери (Цанов, 2018). Спорен е въпроса „...SPA и WELLNESS индустрията може ли да бъде отнесена към икономиката на спорта...“ или към туризма (Цанов, 2015). Нишовият туризъм разкрива необятни възможности за иновации в комбинация на здравословно хранене и паралелни „...SPA програми за превенция на психо-физическото и емоционалното здраве...“ (Димитрова, 2011, 2012). SPA менютата за релакс могат да се свързват изцяло с нуждите на бременни жени с нормална бременност „...здравите любители на Wellness ценностите за здравословен начин на живот и почивка...“ (Димитрова, 2015). Едно ново изискване в съвременния хранителен режим и в частност на ресторантьорството в туризма е „Wellness Foods & Drinks“ (Полименов, 2015).

Разработената Програма „Гимнастика с психопрофилактика при жени с нормална бременност“ по научен проект № 234/30.05.2011 г. при НСА „В. Левски“, София – България е със социално-значим характер и има за цел физическо и психическо здраве на бременната жена и фетуса (плода), като въвежда параметри на дневен режим за Wellness при жени с нормална бременност. Заниманията по програмата се провеждат два пъти седмично с времетраене, около 90 минути като обхваща два модула - „Гимнастика“ и „Психопрофилактика“. В заниманията периодично се осъществява и функционален контрол.

Обобщеният анализ на литературните източници за ползите от физическата активност, както и изследваната адаптираната програма за бременните жени, чрез научно-приложен анализ на показателите по направления сочат, че данните са както диференцирани за определени органи, системи и функции, така и с комплексен (холистичен) характер.

ДИСКУСИЯ (научно-приложен анализ)

Важна роля за увеличаване на ползите е както образованието на жените (Petersen et al., 2005), така също и повишената компетентност на физиотерапевти, акушери и специалисти в областта на спорта и двигателната активност при бременност (Gleeson and Pauls, 1988).

Влиянието особено на аеробните физически упражнения върху организма характеризира адаптационните реакции на кардиореспираторните фактори. Експерименталните данни сочат убедително, че при нормална бременност умерената аеробна физическа активност (Kulpa et al., 1987; May et al., 2010; Montoya Arizabaleta et al., 2010) е много важно средство за поддържането на добро здраве и способства за лесно и безпроблемно раждане (Bala, 2012; Bullard, 1981).

Редовното движение е от голяма полза за здравето, предпазва от инсулт и сърдечни заболявания, поддържа теглото във форма и ума остър (Griinfiild (Грийнфийлд), 2004). Полезно е за настроението, силата и издръжливостта, увеличава се дееспособността, повлиява се бодростта и жизнерадостта, което е необходимо за всяка бременна жена (Lesgafta (Лесгафта), 1974). В тази връзка влиянието на физическото натоварване върху организма на бременната води до значителни промени в кардиореспираторната система, настъпили във връзка с бременността.

Установено е, че почти няма разлика в телесната температура (36.5°C – 36.7°C) преди и след упражнения с ниска интензивност, а при интензивност около 70% от максималния пулс, бременните не приближават опасността от риск за хипертермия (Larsson and Lindqvist, 2005).

Изпълнението на подбрани физически упражнения и гимнастически комплекси (Vasileva (Васильева), 1959); Gavriiski (Гаврийски) и съав., 2005; (Lebedev (Лебедев), 1962) осигурява поддържане и по-нататъшно повишаване на общия тонус на организма, цялостно укрепва скелетната мускулатура и увеличава подвижността на тазобедрените стави. Активирането на голяма група мускули по време на занимания, води до подобряване използването на гликозата, чрез едновременно повишаване на инсулиновата чувствителност (Hartmann and Bung, 1999).

Според Жаворонков и Каплан, 1956 трениращите бременни претърпяват по-малко разтягане на мускулите, тъканите и кожата в областта на корема, отколкото нетрениращите (по Епифонов 1987). Освен това децата на тренираните жени по-малко развиват акушерски усложнения и заболявания отколкото децата на нетренираните.

Епифонов (1987) обръща внимание, че чрез различни двигателни програми работещите мускули могат благоприятно да повлияят кръвоносните съдове и динамиката на кръвта, с което да се намалят застойните явления в долните крайници и увеличи общата работоспособност.

Вътрематочното развитие на плода при нетренирани се забавя в сравнение с тренираните бременни. Учените са на мнение, че ако жените по време на бременността се занимават с гимнастика и йога, няма да имат токсикоза (Babbar et al., 2012; Bala, 2012; Kirkby and Birmingham, 1996).

Bung et al., (1991) не установяват промени в сърдечната честота на плода след субмаксимални натоварвания на бременна - професионална спортистка.

Ягунов (1956) наблюдава намаляване на средната продължителност на раждане при спортуващи бременни жени, сравнено с неспортуващи (по Васильева, 1959). Резултатите от проучванията на Babbar и Bala (2012) показват, че при занимаващите се бременни с двигателна дейност намалява честотата на преждевременно раждане, подобряват не само качеството си на живот, но са подложени на по-малко стрес, имат нормална продължителност на съня (Vorodulin et al., 2010), намалява се дискомфорта и бременните са с по-малко наднормено тегло в сравнение с тези на непрактикуващите.

Резултатите от оригинални научни изследвания показват, че има потенциални ползи по отношение на контрола върху теглото на майката чрез фитнес гимнастика, което води до значителни дългосрочни ползи за общото ѝ здраве и това на плода (Brown, 2002; Davies, 2003; Dumas et al., 1995).

Недостатъчно е проучено участието на бременни жени, водили заседнал начин на живот преди бременността и включването им в групи за занимания с физически упражнения в предродовия период (Yeо et al., 2010). Според Yeо et al. (2010) тренираните жени преди бременността по-бързо се адаптират и бързо приемат тренировъчните натоварвания в сравнение с тези водили заседнал начин на живот.

Gouveia et al. (2007) са на мнение, че бременни, упражнявани с умерена двигателна активност имат подобрен приток на кръв към плацентата, което оказва положителен ефект не само върху нея, но и върху развитието на плода, а майките, които са физически активни през бременността кърмят по-дълго.

Морфологичните особености, увеличеното тегло по време на бременността може значително да повиши натоварването върху ставите до 100% по време на физически упражнения. Във връзка с посочените промени е необходимо повишено внимание при прилагането на упражнения с вертикално

въздействие на силата (Wang and Apgar, 1998). Въпреки, че липсват ясни данни дали травмите са увеличени през бременността, при предписване на физически упражнения по време на бременност трябва да се подходи внимателно и компетентно (Artal and O'Toole, 2003; Gavriiski (Гаврийски) и съав., 2005). По време на бременност са противопоказани екстремните спортове, резките движения и сътресенията, което може да предизвика прекъсване на бременността, вследствие на контракциите на утеруса (Wojtyla et al., 2012).

Препоръчват се спортове като гимнастика, водна аеробика (Vasileva (Василева) 2009), йога и др. *Гимнастиката* е най-достъпната и непретенциозна форма на трениране, която може да се изпълнява навсякъде и по всяко време. Според Davies (2003) и Mottola (2009) с нейната богата гама от упражнения тя има универсален характер, като въздейства комплексно върху бременната (www.nesheva.eu).

Водната аеробика (Baciuk et al., 2008; Parker and Smith, 2003) не е вредна за здравето на майката и бебето. Тя трябва да се практикува с голямо внимание относно инфекциите. Препоръчват се умерени упражнения 2-3 пъти седмично, подходящи както за профилактика, така и за лечение на болки в кръста и гърба при бременни (Пантелеева, 1985).

Други автори обръщат внимание, че при бременни жени, живеещи на надморска височина над 1600 m се повишава концентрацията на хемоглобина в кръвта. В такива случаи лекарите предприемат консервативна позиция по отношение на упражняване по време на бременност (Entin and Coffin, 2004).

Изследвания установяват, че пулсовата честота (HR) в покой на бременни жени хипертонички е по-висока в сравнение със здрави бременни. При прилагане на изометрични упражнения (стречинг), авторите застъпват становището, че HR на бременните се увеличава, също се увеличава систоличното и диастолично кръвно налягане, но се намалява съдовото съпротивление (Nisell et al., 1985).

За понижаването на кръвното налягане (RR) се препоръчва комбинирано въздействие на дихателна гимнастика, свободно ходене и елементи от автогенна тренировка, което води и до подобряване на хемодинамичните функции на организма (Mantalova (Манталова), 1999; Pavlova, et al., 2012; Nesheva (Нешева), 2011).

При нормална бременност се препоръчват упражнения с аеробен характер, упражнения от основната гимнастика за здравословен начин на живот (Davies et al., 2003a; Davies et al., 2003b; Nesheva (Нешева) и (Andonov) Андонов, 2003; Nesheva (Нешева), 2014). Не се препоръчват упражнения с бърза ретракция, рязко повдигане на ръцете и внезапно спиране на движението (Hadjipetrova (Хаджипетрова), 2000).

Според Emonts et al. (2001) въз основа на научни изследвания при бременност се препоръчват физически упражнения и спорт, но жените трябва да са информирани за потенциалните опасности и противопоказанията.

Общото здравословно състояние на жените трябва да бъде изследвано преди предписване на тренировъчна програма ACOG (2002). Като цяло всички предприети дейности трябва да бъдат безопасни (ACOG, 2002; American College of and Gynecologists, 2003). Гинеколози и акушери от Канада, както и Американският колеж по акушерство и гинекология препоръчват двигателна активност на всички здрави бременни жени (Entin and Coffin, 2004).

Американската колегия на акушерите и гинеколозите (ACOG, 2002) препоръчва на бременните жени да се занимават с физически упражнения с умерена интензивност (продължителността на която да е най-малко 30 минути) през повечето дни от седмицата, най-вече през второто тримесечие.

Препоръчват се аеробни натоварвания, които могат да включват големи мускулни групи, съкращаващи се продължително и ритмично (Artal and O'Toole, 2003). По отношение броя на седмичните занимания трябва да се има предвид, че практикуването на упражнения повече от пет пъти седмично през третото тримесечие на бременността корелира с ниско тегло на новороденото (Campbell and Mottola, 2001).

Недостатъчното движение често влошава здравословното състояние на жената в периода на бременността, затруднява раждането и усложнява послеродовия период (Kozlova (Козлова) и Riabuhina (Рябухина), 1990). Авторите са на мнение, че при нормална бременност, заниманията с гимнастика не трябва да превишават 40-45 минути, а за бивши или действащи спортистки може да са с продължителност до 60 минути на ден, най-малко 2-3 пъти седмично.

При изследвани 50 бременни жени от Бенин (Van der Wijden et al., 2013), 2 по 25 (експериментална и контролна група) на възраст между 17 и 42 години, с двуседмично натоварване и интензитет 60% HRmax за 45 минутно занимание, резултатите показват по-малък брой цезарово сечение (SC) и по-малък брой сръзвания на перинеума. Изводите сочат, че нетренирани бременни без никакви медицински противопоказания, могат да участват в подходящи двигателни програми.

Тези препоръки са насочени към профилактика на някои нежелателни състояния, свързани с бременността като например прееклампсия или диабет (Wadsworth, 2007).

Американският колеж по спортна медицина и Центровете за контрол на заболяванията и профилактиката, комисията по упражняване и сърдечна рехабилитация на American Heart Association (AHA) приемат и подкрепят препоръките за физическа активност и обществено здраве сред населението над 17 години в това число и бременните. Американските здравни власти препоръчват на всички здрави бременни жени по 30 минути всеки ден подходяща двигателна активност (Hegaard et al., 2007).

Мнението и публикуваните по-горе експериментални данни на различни автори са безспорни, че физическите упражнения са съществено средство за профилактика и добро здраве за бременните, структурирани в таблица 1.

Таблица 1:

Ползи за бременната жена от двигателната активност при нормална бременност.

ПОЛЗИ ОТ ДВИГАТЕЛНА АКТИВНОСТ	
➤	Тренираните бременни претърпяват по-малко разтягане в областта на мускулите, тъканите и кожата в областта на корема отколкото нетренираните.
➤	По-малко развиват акушерски усложнения.
➤	Деца имат по-малко заболявания и затлъстявания.
➤	Благоприятно повлиява кръвоносните съдове и динамиката на кръвта, подобрява се кръвообращението и дихателната функция. Подобрява притока на кръв към плацентата, подобрява тонуса на маточната стена и еластичността на тазовото дъно.
➤	Увеличава се общата работоспособност, повишава се общия тонус, цялостно се укрепва скелетната мускулатура, увеличава се подвижността на тазобедрените стави.
➤	Увеличава се вътрематочното развитие на фетуса.
➤	Активно спортуващите бременни нямат токсикози намаляват риска от гестационен диабет.
➤	Улеснява раждането и послеродовия период, намалява се средната продължителност при раждане.
➤	Намалява се броя на цезаровото сечение.
➤	Намалява се честотата на преждевременните раждания.
➤	Тренираните бременни имат по-бърза адаптация при натоварвания от нетренираните.
➤	Кърмаческият период е по-дълъг.
➤	Положителен ефект върху статичното и динамичното равновесие.
➤	Регулира се теглото, премахва болките в гърба и кръста, също и крампите на краката.
➤	Стимулира обмяната на веществата.
➤	Подобрява се функцията на ССС.
➤	Музикалната танцувалност стимулира физиологичните процеси, не само в двигателната, но и във

вегетативната сфера. Тя влияе и върху поведението на плода.

Цялостният преглед на проучените литературни източници за промените и влиянието, което оказват различните средства изисква прилагането на професионално подбрани дозирани физически упражнения за намаляване на вътрекоремното налягане, поддържане и повишаване на общия тонус на организма, укрепване на скелетната мускулатура (гръбна, коремна, тазова, мускулатурата на горни и долни крайници), за подобряване на равновесието и гъвкавостта също. Подобряват се физическите качества гъвкавост, двигателна координация, равновесна устойчивост и сила на горните крайници (Nesheva et al., 2011; Nesheva (Нешева), 2014), изложени по-долу (табл. 2).

Таблица 2.

Програма „Гимнастика с психопрофилактика при жени с нормална бременност физически промени.

ФИЗИЧЕСКИ ПРОМЕНИ			
ГЪВКАВОСТ	ДВИГАТЕЛНА КООРДИНАЦИЯ	РАВНОВЕСНА УСТОЙЧИВОСТ	СИЛА НА ГОРНИ И ДОЛНИ КРАЙНИЦИ
<p>* При прилагане на изометрични упражнения (стречинг) HR и RR, RRd се увеличава, но се намалява съдовото съпротивление.</p> <p>*Резултатите показват, че гимнастиката за бременни от Програмата има стабилизиращ ефект върху качеството гъвкавост.</p>	<p>* През бременността се наблюдава намалена двигателна координация.</p> <p>*Програмата води до подобряване на това качество чрез смесен зрительно-моторен биофитбек, като се прилагат упражнения с постепенно увеличаване на сложността изпълнение.</p>	<p>*Установено е, че през ранна бременност ортостатичното равновесие се запазва през I триместър, но в II и III триместър и физиологичните промени ортостатичната стабилност намалява и ОЦТ се измества.</p> <p>*Програмата допринася за подобряване на равновесието</p>	<p>* Използването на различните уреди (гирички, ластиси, топи др.) спомагат за увеличаване силата на горните и долни крайници, необходима при денонощните грижи за бебет</p>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В заключение може да се каже, че се установиха два водещи фактора: образование, което оказва съществен компонент от направената характеристика за осъзнатата необходимост от включване в програми за физическа активност и фактора физическа активност преди бременността. Получената база данни от експериментални научни резултати предполага сериозни социално-приложни ползи като аспект от комплексните грижи за бременната жена, с неотложна информираност за това.

ЛИТЕРАТУРА

1. Василева, М. (2009). Аква аеробика за бременни. [Aqua aerobics for pregnant women. In Bulgarian] RE:
2. Васильева, В. (1959). Физкультура для женщин. [Physical Education for Women. In Russian]. Москва. МЕДГИЗ.
3. Гаврийски, В. И кол. (2005). Физиология на човека с физиология на спорта. [Human physiology with physiology of sport. In Bulgarian] С., Изд. Нови знания.
4. Грийнфийлд, М. (2004). Ръководство на Д-р Спок. Най-важното за бременността. [Leadership of Dr. Spock. The most important thing about pregnancy]. С., Изд. къща Хермес.
5. Димитрова, Б., Н. Деде (2011). Акваспининг като антистресова превенция на здравето. Трета международна научна конференция: Оптимизация и иновации в учебно-тренировъчния процес. [Aqua spinning as anti-stressing health prevention. 3th International Scientific conference: Optimization and innovation in educational training process.] Department of Physical education and sport, Sofia University "St. Kl. Ohridski. Сборник доклади, 2011, 146-153
6. Димитрова, Б. (2012). Аква практики. София: Изд. Авангард Прима, с.146-153.
7. Димитрова Б. (2015). Спра култура и аква практики. Изд. Авангард прима. София, с 75-77.
8. Епифонов, В. А. (1987). Лечебная Физическая культура. [Medical Physical Culture. In Russian]. Москва, Медицина.
9. Козлова, Т. В. & Рябухина, Т. А. (1990). Гимнастика для молодых мам. [Gymnastics for young mothers. In Russian]. Москва, ФиС.

10. Лебедев, А. (1962). Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. [Exercising in obstetrics and gynecology. In Russian]. Москва, *Медицина*.
11. Лесгафта, П. (1974). Материалы лекций по лечебной физкультуре. [Materials lectures on physical therapy. In Russian].
12. Манталова, А. (1999). Кинезитерапия при бременни с придобита артериална хипертония. [Physical therapy in pregnant women with acquired hypertension. In Bulgarian] С. ДР
13. Нешева, И. (2014). Влияние на гимнастиката при жени с нормална бременност. [Influence of gymnastics in women with normal pregnancy. In Bulgarian]. *Дисертация*.
14. Пантелеева, Д. (1985). Гимнастика за жени с нормална бременност. [Gymnastics for women with normal pregnancy. In Bulgarian]. С., Изд. МНЗ - Институт за здравна просвета.
15. Полименов, М. (2014). Иновации в ресторантьорството [Innovations in restaurant management. In Bulgarian.] София: Авангард Прима, с. 12.
16. Хаджипетрова, А. (2000). Дългосрочна кинезитерапевтична програма при жени с нормална бременност с болки в кръста. [Long kinesitherapeutic program in women with normal pregnancy back pain. In Bulgarian]. ДР.
17. Цанов, И. (2015). Икономика на спорта. Монография. София: БАК.
18. Цанов, И. (2018). Управленско решение: Теория и практика. Монография. София: БАК.
19. ACOG (2002). Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol*, 99, 171-3.
20. Artal, R. & O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med*, 37, 6-12; discussion 12.
21. Babbar, S. and coll..(2012). Yoga during pregnancy: a review. *Am J Perinatol*, 29, 9-64.
22. Bala, K. (2012). Pregnancy & yoga. *Midwifery Today Int Midwife*, 38-9.
23. Baciuk, E. P. and coll. (2008). Water aerobics in pregnancy: Cardiovascular response, labor and neonatal outcomes. *Reprod Health*, 5, 10.
24. Borodulin, K. M. and coll. (2008). Physical activity patterns during pregnancy. *Med Sci Sports Exerc*, 40, 1901-8.
25. Brown, W. (2002). The benefits of physical activity during pregnancy. *J Sci Med Sport*, 5, 37-45.
26. Bung, P. and coll. (1991). Maternal and fetal heart rate patterns: a pregnant athlete during training and laboratory exercise tests; a case report. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 39, 59-62.
27. Campbell, M. K. & Mottola, M. F. (2001). Recreational exercise and occupational activity during pregnancy and birth weight: a case-control study. *Am J Obstet Gynecol*, 184, 403-8.
28. GOUVEIA, R. and coll. (2007). Pregnancy and physical exercise: myths, evidence and recommendations. *Acta Med Port*, 20, 209-14.
29. Gleeson, P. B. & Pauls, J. A. (1988). Obstetrical physical therapy. Review of the literature. *Phys Ther*, 68, 1699-702.
30. Davies, G. A. (2003). Exercise in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*, 25, 451-3.
31. Dimitrova, B. (2014). The enotherapy as an effective financial instrument for the wine tourism. International Scientific Conference for Tourism "SPA and wine"- part of the Culture corridor – cultural routes. Blagoevgrad. Faculty of Economy, Tourism department. SW University. *Proceedings*, 55-61.
32. Dumas, G. A. and coll. (1995). Exercise, posture, and back pain during pregnancy. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*, 10, 98-103.
33. Emonts, P. and coll. (2001). Sports and pregnancy. *Rev Med Liege*, 56, 216-8.
34. Entin, P. L. & Coffin, L. 2004. Physiological basis for recommendations regarding exercise during pregnancy at high altitude. *High Alt Med Biol*, 5, 321-34.
35. Hartmann, S. & Bung, P. (1999). Physical exercise during pregnancy--physiological considerations and recommendations. *J Perinat Med*, 27, 204-15.
36. Hegaard, H. K. and coll. (2007). Leisure time physical activity during pregnancy and impact on gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia, preterm delivery and birth weight: a review. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 86, 1290-6.
37. Kirkby R. & Birmingham, R. (1996). Exercise in Pregnancy: Psychological Benefits. *Australian Journal of Primary Health 2 (1)* La Trobe University, 48-60.
38. Kulpa, P. J. and coll. (1987). Aerobic exercise in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 156, 1395-403.
39. Larsson, L. & Lindqvist, P. G. (2005). Low-impact exercise during pregnancy--a study of safety. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 84, 34-8.
40. May, L. E. and coll. (2010). Aerobic exercise during pregnancy influences fetal cardiac autonomic control of heart rate and heart rate variability. *Early Hum Dev*, 86, 213-7.
41. Montoya Arizabaleta, A. V. and coll. (2010). Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomised trial. *J Physiother*, 56, 253-8.
42. Mottola, M. F. (2009). Exercise prescription for overweight and obese women: pregnancy and postpartum. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 36, 301-16, viii.
43. Neshева, I. and coll. (2011). Gymnastics Program Model and some Physical Ability Tests in Normal Pregnancy Females, 21-23 april Saint-Peterburg, Russia.
44. Nisell, H., and coll. (1985). Sympatho-adrenal and cardiovascular reactivity in pregnancy-induced hypertension. I. Responses to isometric exercise and a cold pressor test. *Br J Obstet Gynaecol*, 92, 722-31.

45. Parker, K. M. & Smith, S. A. (2003). Aquatic-Aerobic Exercise as a Means of Stress Reduction during Pregnancy. *J Perinat Educ*, 12, 6-17.
46. Pavlova, E. and coll. (2012). Morphofunctional survey in an adapted gymnastics training for normal pregnancy. *World Congress of Performance Analysis of Spor IX*. Worcester, England.
47. Petersen, A. M. and coll. (2005). Correlates of physical activity among pregnant women in the United States. *Med Sci Sports Exerc*, 37, 1748-53.
48. Van der Wijden, C. L. and coll.. (2013). The concurrent validity between leptin, BMI and skin folds during pregnancy and the year after. *Nutr Diabetes*, 3, e86.

Контакти:

Доц. Ирина Нешева, доктор
Катедра Гимнастика, НСА „В. Левски“
Програма Нешева (www.nesheva.eu)