ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ФОНДА
ПРЕЗИДЕНТСКИХ
ГРАНТОВ



БУДЕМ ЗДОРОВЫ

Брошюра для беременных с гестационным сахарным диабетом

Волгоградская областная общественная организация «Ассоциация врачей акушеров-гинекологов»

БУДЕМ ЗДОРОВЫ

Брошюра
для беременных
с гестационным сахарным диабетом

г. Волгоград, 2026

ББК 54.15я73
УДК 618.3-06:616.379-008.64-084(083.132)

Авторы:
Проф. Н. А. Жаркин, к.м.н., доцент Т. И. Костенко,
к.м.н., доцент А. Е. Мирошников, аспирант Чжао Линкэ,
остеопат М.Н. Щирая

Будем здоровы : Информационный бюллетень для беременных с гестационным сахарным диабетом / Н. А. Жаркин, Т. И. Костенко, А. Е. Мирошников, Чжао Линкэ, М. Щирая : под редакцией Н. А. Жаркина – 10.2026. – 29 с.

Брошюра содержит адаптированные в письменной форме выступления авторов и волонтеров перед аудиторией беременных женщин с гестационным сахарным диабетом, а также описание гимнастических упражнений, рекомендуемых женщинам после родов, перенесшим гестационный сахарный диабет во время беременности, или родильницам с сахарным диабетом первого и второго типа.

Брошюра предназначена для распространения в женских консультациях г. Волгограда и области с целью информирования тех пациенток, которые не имеют возможности интернет-общения.

Издание подготовлено при финансовой поддержке
Фонда Президентских грантов 2026 года.
№ заявки 2026-2-014143

Гестационный сахарный диабет (ГСД) повышает риск осложнений беременности, заболеваний плода и новорожденного, в том числе аномалий его развития, формирования обменных нарушений, таких как атеросклероз крупных сосудов, ишемическая болезнь сердца, ожирение, предрасположенности к опухолевому росту, что может привести к сокращению продолжительности жизни. Частота

ГСД в России достигает более 10 %. Это означает, что через 10–15 лет следует ожидать у каждого десятого россиянина низкие индекс здоровья, работоспособность и репродуктивный потенциал.

По данным Международной ассоциации диабета, в течении 5 лет после перенесённого гестационного сахарного диабета у 50 % женщин развивается классический сахарный диабет. Конечно, лучше не допустить шансы заболеть в будущем путем профилактики сразу после родов. Однако проведение лечебно-профилактических мероприятий матерей после беременности, осложненной ГСД, эффективность которых наиболее высокая в течение первого года после родов, крайне затруднена. Это связано с необходимостью грудного вскармливания ребенка и ухода за ним. Более того, характер и продолжительность грудного вскармливания и в целом образ жизни женщины-матери оказывает существенное влияние на время начала диабета – чем короче период грудного вскармливания ребенка, тем раньше проявляются симптомы диабета.

Одним из наиболее значимых факторов риска ГСД является ожирение, которое среди беременных составляет от 18,5 % до 38,3 %. Малоподвижный образ жизни, напряженность метаболических процессов во время грудного вскармливания, а также психоэмоциональное напряжение в связи с заботой о младенце способствуют прогрессированию заболевания сахарным диабетом 2-го типа уже в течение первого года после родов.

В научных кругах всего мира обсуждается проблема необходимости послеродовой реабилитации родильниц, перенесших во время беременности ГСД, однако практических шагов в этом направлении

до сих пор не сделано. Несмотря на то, что Клинических рекомендациях МЗ РФ «Гестационный сахарный диабет» 2024 г., п. 4 указано, что женщинам, имевшим во время беременности нарушения углеводного обмена (ГСД) «**Рекомендуется** модификация образа жизни (коррекция питания и физической активности) у *женщин высокого риска поразвитию СД2* для профилактики развития СД2 типа в будущем». Однако конкретных указаний на характер изменений образа жизни, объем, содержание и дозирование физической активности не приводится.

В связи с этим нами поставлена цель разработки реабилитационной программы для родильниц с ГСД, направленной на сохранение здоровья и повышение качества жизни матерей и младенцев.

Основными направлениями реабилитационной программы явились:

1. Контролировать психоэмоциональное состояние, не допуская чрезмерной реакции на стрессовые события;
2. Освоить правила питания после родов в период грудного вскармливания;
3. Поддерживать физическую активность для контроля веса тела и уровня сахара в крови;
4. Поддерживать грудное вскармливание ребенка не менее 1–1,5 лет.

Итак, начнем по порядку.

1. Принципы психологической поддержки родильниц с ГСД

Беседа с психологом «Жизнь после родов при гестационном диабете»

Профессор Н. А. Жаркин ведет беседу с Татьяной Геннадьевной Семиховой, врачом- педиатром, занимающейся психологическим консультированием женщин до и после родов

Ведущий: Дорогие женщины, сегодня мы с вами поговорим о том, как вести себя и строить свою жизнь после родов, если во время беременности был гестационный сахарный диабет. Считается, что это акушерское осложнение после родов проходит, но на самом деле всегда повреждения оставляют свой свет в организме человека. Мы хотели бы обсудить вопрос о том, как строить свою жизнь, свою линию поведения женщине с грудным ребенком на руках после родов с Татьяной Геннадьевной, врачом-педиатром, которая также занимается психологическим консультированием беременных на курсах подготовки беременных к родам. Татьяна Геннадьевна, гестационный сахарный диабет растет и увеличивается с каждым годом. Скажите, пожалуйста, какие особенности и как строить свою линию поведения, свою жизнь, когда бывает такой неприятный диагноз во время беременности? Известно, что он может и продолжаться и после родов.

Татьяна Геннадьевна: Во-первых, мне хотелось бы поздравить вас, дорогие женщины, с осуществлением вашей мечты, осуществлением самого главного назначения женщины – это рождение ребенка. Конечно, когда беременность осложняется каким-то заболеванием, это вызывает и тревоги у женщины, и увеличивает ее беспокойство. Но эти уже все моменты позади, и сейчас необходимо продолжать жить и радоваться, наслаждаться этим самым замечательным периодом в жизни женщины – материнством. Что необходимо учитывать, имея в анамнезе такой диагноз, как гестационный сахарный диабет? Мне бы хотелось сказать, что все проблемы начинаются с наших пониманий, с нашего сознания, если так коротко сказать, с нашей головы. И самое сложное для многих, наверное, это меняться соответственно новым условиям жизни. Мы живем привычками:

только вы привыкли быть беременной, в чем-то подвинувшись в своих интересах, а вот уже и ребенок появился, и вновь надо менять свои привычки. Но если вы имеете целью счастливую семейную жизнь, которая включает в себя и ваше счастливое замужество, и счастливое детство вашего ребенка, то эти изменения необходимы. Конечно же на здоровье женщины, здоровье ребенка очень сильно влияет климат семьи. Насколько он благожелателен, особенно когда ребенок первый, и родители молодые, неопытные, необходимо поддерживать друг друга, необходимо помогать друг другу. И это очень важно. Поэтому вы старайтесь делать это мягко, корректно, с любовью. Женщине, естественно, необходимо менять приоритеты в своей жизни. Если до замужества, даже во время беременности, не всегда женщина понимает, насколько важен ребенок, то после рождения ребенка ее внимание, ее, так сказать, доминанта должна быть смещена в сторону малыша. Женщина должна исходить из интересов ребенка. И здесь, опять же, придется поработать над собой, потому что ребенок предполагает, можно так сказать, некоторую несвободу для женщины. Ее день, ее образ жизни зависят от режима малыша, что ограничивает привычную свободу, что вызывает у них огорчение.

Ваше отношение к этому периоду в жизни имеет большое значение. Если вы понимаете, насколько необходимы вы в жизни ребенка, насколько он зависим от вас, вам будет легче принять новую действительность, почувствовать необходимость вашей любви для здоровья ребенка. Тогда эти вопросы решаются достаточно просто. Ребенок меняется каждый день, каждый день разный. И каждый день надо настраиваться на новую встречу. И это, в общем-то, всегда очень творческий процесс и радостный процесс. Потому что улыбка ребенка, его новые навыки, его реакция на ваши слова любви вызывают всегда очень положительные и радостные чувства. И это, конечно же, сказывается на вашем эмоциональном фоне.

Но придется работать еще над одним процессом. Это умение управлять своими чувствами и своими эмоциями. Эмоции – это

поверхностные реакции. Они как волны на реке. А чувства – это уже более глубокие переживания. Это уже, если так можно сказать, результат работы души. Это то, что вы пережили, и то, что вы готовы отразить своей душой, своим сердцем на происходящие события. Мешает женщин ощущать свое счастье раздражение. Оно возникает тогда, когда что-то происходит не по-нашему. Необходимо понять, что ваше мнение не единственно правильное. Что вы не центр планеты. И тогда поводов для раздражения будет гораздо меньше. Необходимо понять, что опустошает вас. Иногда у некоторых даже возникает чувство вины. Не у всех, но у некоторых возникает, потому что в состоянии раздражения мы говорим, как правило, недобрые слова, злые слова. Голос повышается. Все это влияет на состояние и мамы, и ребенка. Если происходящее не нравиться, то, как правило, человек начинает сам искать способы справиться с раздражением. Можно просто подышать с более удлиненным выдохом. Рекомендую помолиться. Если вы будете стараться, то обязательно достигните результата.

Для того чтобы ваши отношения и в семье укреплялись, вам необходимо помочь мужчине обрести отцовство. Вы любовь к ребенку обретаете сразу, как только произошли роды. У мужчин же это чувство зреет в течение более длительного времени. И помочь мужчине почувствовать непрерывный поток любви, который дарит ребенок, помочь обрести вот эту радость общения – это во многом и ваша заслуга. Вы – хранительница очага. На вас лежит очень большая ответственность в создании теплой, благоприятной атмосферы.

Ведущий: Татьяна Геннадьевна. Скажите, пожалуйста, какая же связь между психоэмоциональным, устойчивым, уравновешенным состоянием и диабетом? Могут они как-то влиять друг на друга? И почему?

Татьяна Геннадьевна: Когда женщина находится в состоянии отрицательных эмоций, чувствах, то нарушается гармония работы всех органов. В первую очередь, наверное, центральная нервная

система. Она находится в состоянии перевозбуждения, шума. В ответ на стресс уровень сахара в крови повышается. А так как при гестационном сахарном диабете поджелудочная железа уже не справлялась со своей работой, то это является провоцирующим фактором.

Беременность и так уже увеличила нагрузку на поджелудочную железу, ослабила механизмы усвоения глюкозы, поэтому надо бережно относиться к образовавшейся проблеме.

Особое внимание хочется уделить вашему времяпровождению в интернете. Необходимо научиться контролировать время, которые вы отдаете не ребенку. Часто наша зависимость от соцсетей является причиной тревог, раздражения, плохого сна, недосыпаний.

Ведущий: Хорошо. Психоэмоциональное состояние является, наверное, основополагающим фактором в профилактике агрессивных заболеваний. И, наверное, не единственным?

Татьяна Геннадьевна: Здесь необходимо помнить и о диете. О том, что мы получаем из внешнего мира. Диета у нас ассоциируется с чем-то очень неприятным. С чем-то, что ограничивает нас в выборе, невкусным и вызывающим постоянное чувство голода. Но на самом деле это всё не так. Я надеюсь, что во время беременности вы уже опровергли все эти представления. На мой взгляд, диета – это осознанное принятие пищи. Когда вы сознательны во время приема пищи, вы понимаете и осознаете вкус еды, количество еды, выбираете оптимальное время приема пищи. И организм наш очень умный, он ваш помощник. При таком осознанном подходе к питанию со временем вы научитесь выбирать те продукты, которые необходимы для вашего здоровья. Организм будет вам сигнализировать о том, что ему не хватает, и тяга к сладкому уменьшается. И здесь еще есть такой момент, над чем стоит поработать. Потому что еда – это очень быстрое и гарантированное удовольствие для нас. Для нас это привычка. Надо вывести еду из категории быстрого удовольствия, находить какие-то другие поводы для радости. И ребенок вам в этом

очень помогает. Потому еще раз повторюсь, что общение с ребенком – это источник быстрой невероятной радости.

Ведущий: Диета является одним из компонентов так называемой модификации образа жизни. Если сказать более простыми словами, то это изменение жизненных привычек.

Для того чтобы укрепить свое здоровье, кроме диеты есть еще другие компоненты этой модификации?

Татьяна Геннадьевна: Да. Одним из важных факторов поддержания здоровья, особенно для работы поджелудочной железы, является движение. Всем известно, что движение – это жизнь. Есть исследования, говорящие о том, что занятия физкультурой снижают уровень сахара в крови на 30 %. Поэтому физические упражнения необходимы для женщины.

Самое сложное – это внедрить физическую зарядку в повседневную жизнь, сделать ее полезной привычкой. Занимает она немного времени, бесплатна, а после занятия приходит ощущение бодрости, и хорошее настроение гарантировано. После родов придется быть готовой к занятиям в любое время, подстраиваясь под режим младенца. Таким образом, физическая активность необходима в послеродовом периоде. Она является хорошим подспорьем в переработке углеводов и превращения их не в жировые запасы, а полезную энергию. Командой энтузиастов-исследователей разработаны непродолжительные комплексы оздоровительной гимнастики для родильниц (утренний, дневной и вечерний) по 5–7 минут каждый, которые легко могут быть освоены с помощью видеороликов, размещенных на нашей страничке в МАХе «Будем здоровы после родов».

Ведущий: Еще один важный вопрос, который хотелось бы сегодня с вами обсудить, это особенности грудного вскармливания для женщин, у которых был гестационный сахарный диабет во время беременности. Медицинские научные факты говорят о том, что

грудное вскармливание является очень важным компонентом углеводного обмена, потому что молока надо производить много. Состав его, конечно, во многом зависит и от количества углеводов, которые берутся из организма женщины. И в этом отношении грудное вскармливание является тоже одним из помощников для поджелудочной железы, способствующих расходованию излишне накопленных углеводов. Какие есть принципы грудного вскармливания в условиях перенесенного напряжения функции поджелудочной железы во время беременности? Имеет ли это значение на риски прогрессирования имевшихся нарушений?

Татьяна Геннадьевна: Трудно переоценить значение грудного вскармливания как для женщины, так и ребенка. Потому что молоко женщины сбалансировано по полезным питательным веществам, всегда готово для малыша, оптимальной температуры и замечательного вкуса. Для мамы кормление грудью является логичным естественным завершением беременности и родов, когда все системы организма работают в гармонии. Грудное вскармливание – это еще и общение, которое дарит женщине ощущение значимости, необходимости, радости, а ребенку – чувство защищенности, уверенности, присущих человеку, которого любят.

Ведущий: Речь идет о том, насколько грудное вскармливание влияет на функцию поджелудочной железы с учетом того, что интенсивность обмена углеводов продолжает оставаться высокой. Более того, есть также научные данные о том, что и у женщины, и у ребенка имеется риск развития диабета второго типа, если во время беременности у мамы был гестационный сахарный диабет. Как долго следует практиковать грудное вскармливание в подобных случаях?

Татьяна Геннадьевна: О продолжительности грудного вскармливания можно сказать однозначно – не менее года – полутора. Известно, что молоко оптимально усваивается организмом ребенка, не перегружая железы внутренней секреции и органы пищеварения.

В этом его достоинство и преимущество перед сбалансированными молочными смесями. Более того, мы бы не рекомендовали вводить известные прикормы, которые рекомендуют сейчас вводить в рацион ребенка начиная с 6 месяцев. Продукты прикорма усваиваются гораздо хуже, чем грудное молоко. Они вызывают напряжение пищеварительной системы ребенка, потому что требуют специфических ферментов, а у ребенка они пока отсутствуют, так как самый рабочий фермент у годовалого младенца – это лактоза. Благодаря этому ферменту молоко оптимально усваивается ребенком. Поэтому желательно обойтись без прикормов хотя бы до возраста одного года. После года с появлением зубов можно расширять пищевой рацион с учетом чувствительности поджелудочной железы, избегая углеводной перегрузки. То есть не увлекаться сладким? Да, конечно, особенно концентрированными соками.

И еще один важный момент. В период грудного вскармливания не следует приучать ребенка к ночным кормлениям. Это удобно для мамы – успокоить кричащего малыша, который после еды сразу засыпает. Однако надо понимать, что пищеварительные органы тоже должны отдыхать, как и весь организм. Во сне происходит настройка всего организма. Лучше практиковать последнее кормление перед ночным отдыхом. Когда у ребенка нет привычки получать пищу в середине ночи, то он крепко спит и не просыпается, давая возможность выспаться маме.

Ведущий: Большое спасибо, Татьяна Геннадьевна, за содержательную беседу. Уважаемые женщины, мы приглашаем вас на страничку нашей программы «Будем здоровы после родов». У Татьяны Геннадьевны есть еще некоторые пожелания.

Татьяна Геннадьевна: Еще одно пожелание. Весь мир состоит из мам и их детей. И у вас есть возможность сделать этот мир более здоровым, более счастливым. Желаем вам успехов в этом прекрасном деле. Всего доброго. [См. видео www.avag34.ru]

2. Освоить правила питания после родов в период грудного вскармливания

О диете при ГСД во время беременности уже сказано немало. Но после родов характер питания женщины существенно меняется в связи с необходимостью поддержки грудного вскармливания. Ведь по существу женщина кормит ребенка собою, так как в молоко необходимые для роста и развития ребенка питательные вещества поступают из крови матери. Трудно подобрать какую-то определенную диету для всех женщин. Культура питания у всех народов различна. Однако некоторые принципы, учитывающие напряженность функции поджелудочной железы с учетом перенесенного ГСД, имеются.

1. Уменьшить количество перекусов в течение дня.

2. Добавление овощей/зелени и фруктов в каждый прием пищи. При этом следует воздерживаться от экзотических, не свойственных для обычного употребления фруктов.

3. Питание должно быть регулярным, не делая больших перерывов (более 2–3-х часов).

4. Обеспечить в течение дня при основных приема пищи.

5. Ограничить потребление сладких напитков, копченостей и колбас.

6. Научится определять чувство голода и чувство сытости.

Завтрак должен быть не позднее, чем через 1–2 часа после пробуждения, а последний прием пищи не менее, чем за 3–4 часа до сна. Между основными приемами пищи допускается 1–2 перекуса с количеством килокалорий 150– 170 (нежирные кисломолочные продукты, творог, фрукты, орехи). Уделять не менее 20 минут каждому приему пищи. Питьевой режим исключает сладкие газированные напитки, фруктовые соки, компоты, морсы. Предлагаем познакомиться с примерным недельным меню для женщины, кормящей грудью.

Завтрак	2-й завтрак	Обед	Полдник	Ужин	2-й ужин
Овсяная каша, йогурт, чай	Яблоко (печеное), сыр	Овощной суп, отварная курица, хлеб, компот	Творог с добавлением йогурта	Тефтели из телятины, перловая каша, хлеб	Нежирный кефир
Творог со сметаной, чай	Тушеные овощи, чай	Куриный суп, говядина с гарниром, морс	Фруктовый салат	Индейка с отварным рисом	Ряженка
Салат из овощей, рыба на пару, отрубной хлеб, чай травяной	Пудинг рисовый	Суп перловый с картофелем, плов с кусочками курицы, компот	Творожный сыр	Цветная капуста, тушеная говядина, отрубной хлеб, чай	Простокваша
Каша гречневая, ломтик сыра, зеленый чай	Салат из фруктов	Щи из капусты, отварное мясо, картофельное пюре, кисель	Зеленое яблоко, слабый черный чай	Куриная грудка с тушеными овощами, салат, чай	Нежирный кефир
Омлет, чай	Творог со свежими ягодами	Суп картофельный, макаронная запеканка с маслом, фрукты или кисель	Салат из фруктов	Рагу из овощей, рыба запеченная, отвар шиповника	Ряженка
Сырники, сметана, чай без сахара	Рисовая каша на воде, компот из яблок	Борщ вегетарианский, котлеты мясные с жареным картофелем, отвар шиповника	Нежирный питьевой йогурт с галетами	Телятина отварная на пару, тушеные баклажаны	Простокваша
Каша из пшена, хлебец, чай	Картофельные оладьи	Суп из рыбы, овощной салат, рыба жареная	Яблоко	Мясные тефтели, тушеные овощи, чай	Нежирный кефир

Основные условия, которые позволят поддержать грудное вскармливание необходимое для ребенка время:

- ❖ На фоне ГСД грудное вскармливание является мощным профилактическим методом предотвращения быстрого развития сахарного диабета 2-го типа (СД2).
- ❖ Кормление грудным молоком является залогом здоровья младенца, в том числе профилактикой избыточной массы тела, сахарного диабета 2-го типа.
- ❖ Ребенок **всего первого года** жизни не должен получить другой пищи, кроме грудного молока.
- ❖ Оптимальная продолжительность периода грудного вскармливания 1,5–2 года. По мнению педиатров и детских психологов малыш сам **осознанно** отказывается от груди в возрасте около 2 лет.
- ❖ Ранний прикорм овощными, фруктовыми, мясными пюре и др. продуктами пищевой промышленности может привести к нарушению характера микрофлоры кишечника и пищеварения и, как следствие, диатезу (аллергии).

Главные из 10 принципов успешного грудного вскармливания, рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения:

1. **Помогать матерям начинать грудное вскармливание в течение первого получаса после родов.** Сразу после рождения рекомендуется контакт «кожа к коже», а также прикладывание к груди.
2. **Показывать матерям, как кормить грудью и как сохранить лактацию, даже если они временно отделены от своих детей. Не давать новорождённым никакой иной пищи или питья, кроме грудного молока, за исключением случаев медицин-**

ских показаний. Допаивание водой в первые полгода не рекомендуется, так как грудное молоко на 88 % состоит из воды и может создавать иллюзию сытости. Перед каждым кормлением грудью рекомендуется выпить **стакан горячей воды (чая)**, но не молока.

3. **Практиковать круглосуточное совместное размещение матери и новорождённого в одной комнате.** Это способствует спокойствию и лучшей адаптации.

4. **Поощрять грудное вскармливание по требованию младенца, а не по расписанию.** Ребёнок сам регулирует частоту и длительность кормлений, что помогает наладить адекватную лактацию. Когда ребенок голоден, он издает характерный звук причмокивания и во рту у него появляется обильная слюна.

5. **Не давать новорождённым, находящимся на грудном вскармливании, никаких искусственных средств, имитирующих грудь или успокаивающих (соски).**

3. Комплекс лечебно-оздоровительной гимнастики для родильниц, перенесших гестационный сахарный диабет

Физическая активность, определяемая физической нагрузкой, в послеродовом периоде рекомендуется в виде аэробных упражнений – ходьбы на протяжении не менее 30 минут в день. Однако физическая активность только аэробной нагрузкой не позволяет оказывать оздоравливающее действие на все функциональные системы, вовлеченные в патологический процесс. В связи с этим на кафедре акушерства и гинекологии ВолгГМУ разработан оригинальный гимнастический комплекс для женщин, находящихся в послеродовом периоде (42 дня после родов), позволяющий обеспечить как аэробную, так и анаэробную нагрузку, при которой расход глюкозы в мышцах происходит не только за счет вдыхаемого воздуха, но и в результате биохимических реакций в процессе мышечной работы.

Содержание гимнастического комплекса для родильниц с ГСД

Разработанный комплекс состоит из трех частей: утренней (интенсивной), дневной (более интенсивной) и вечерней (менее интенсивной). Принцип составления упражнений заключается в их композиционном характере, когда воздействие осуществляется на мышечный компонент, нейрогуморальную регуляцию (вегетативную нервную систему) и эмоциональный компонент (центральную нервную систему). Физическая нагрузка предусматривает соблюдение принципов, рекомендуемых для аэробных и анаэробных упражнений: аэробные более спокойные и продолжительные. Движения тела при выполнении упражнений скомбинированы по принципу кругового движения, что вызывает активацию различных структур головного мозга путем концентрации внимания и обеспечивает потребление глюкозы в тканях мозга, а ритм и амплитуда движений конечностей и туловища – в мышцах.

Все упражнения выполняются на фоне свободного дыхания, то есть такого, когда оно регулируется женщиной самопроизвольно, согласовываясь с движениями рук, ног и туловища. В начале овладения гимнастическим комплексом рекомендуется освоить каждое упражнение отдельно, затем объединить его с дыханием и только после этого выполнять гимнастический комплекс полностью. Овладение несложной координацией движений, одновременное участие в движениях нескольких группы мышц и суставов, сосредоточенность и спокойствие во время занятия позволяет получить не только физическое, но и эмоциональное удовлетворение. Все три комплекса лучше выполнять под музыку, не делая перерыва между отдельными упражнениями, тем самым создавая своеобразный танец.

Утренний комплекс более динамичный и задает ритм наступающему дню. Он включает 5 последовательных упражнений и занимает времени не более 7 минут. При желании и наличии свободного времени комплекс можно повторить с начала. Если выполнение этого

комплекса доставляет радость и удовольствие, его можно повторить. Темп упражнений соответствует ритму танго.

Дневной комплекс предусматривает движения с большей амплитудой и вовлечением дополнительных групп мышц. Время выполнения его занимает не более 10 минут. Темп упражнений соответствует ритму фокстрота.

Вечерний комплекс предназначен для снятия накопившегося за день напряжения и усталости. Темп выполнения упражнений в нем медленный, осуществляется полурасслабленными мышцами. Время выполнения его занимает около 10 мин. Выполняется однократно.

В процессе освоения упражнений следует соблюдать 4 принципа: постепенность в изучении каждого движения, строгая последовательность и естественность их выполнения, избегать напряжения мышц и чрезмерных усилий.

Утренний комплек
Движения преимущественно прямолинейные.

Упражнение 1. Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтевых суставах, ладони на бедрах, голова слегка приподнята, взгляд прямо перед собой (1). Выполняются шаги на месте с перемещением свободной ноги назад: переносим опору туловища на одну ногу, одновременно вторую ногу ставим на подушечку стопы позади опорной ноги (2). Затем делаем тоже самое перенося опору на другую ногу (3). Плечи должны быть на одном уровне, не подниматься, работает только таз. Опорную ногу стараться держать выпрямленной, не сгибая в коленном суставе. Повторяем поочередно 8 раз.



(1) (2) (3)

Упражнение 2. Продолжать выполнять эти же движения, добавляя движения руками. Во время перемещения центра тяжести на опорную ногу поднимаем выпрямленные обе руки перед собой как бы отталкивающими движениями (1), а во время касания пола задней ногой руки разводятся в стороны (2), при этом ладони раскрыты, кисть разогнута в лучезапястном суставе, сомкнутые пальцы направлены вверх. Следующий шаг сопровождается вновь отталкивающим движением, следующий – разведением рук в стороны и т. д. Повторяется 8 раз.



(1) (2)

Упражнение 3. Исходные движения как в первом упражнении, но руки движутся в продольном направлении вверх. Когда цент тяжести переносится на опорную ногу, рука с этой же стороны поднимается вертикально вверх (1). Ладонь сжата в кулак. При движении неопорной ноги назад поднятая рука опускается по диагонали вниз, по ходу сгибая руку в локтевом суставе. (2) На следующий шаг при переносе центра тяжести на другую ногу поднимается вверх рука со стороны опорной ноги (3). Движение неопорной ноги назад сопровождается опусканием поднятой руки по диагонали вниз, сгибая руку в локтевом суставе (4). Голову держать прямо. После освоения этого упражнения можно опускающую руку сопровождать наклоном головы и взглядом. Тем самым в работу включаются мышцы шеи. Повторяется 8 раз.



(1) (2) (3) (4)

Упражнение 4. То же движение, только поднимаются и опускаются одновременно обе руки (1). При этом руки должны двигаться

параллельно в сторону опорной ноги (2). Затем опять руки вверх и вниз в другую сторону. Рука, соответствующая опорной ноге, при о пускании заходит заподвздошную кость, т. е. немного назад (3).

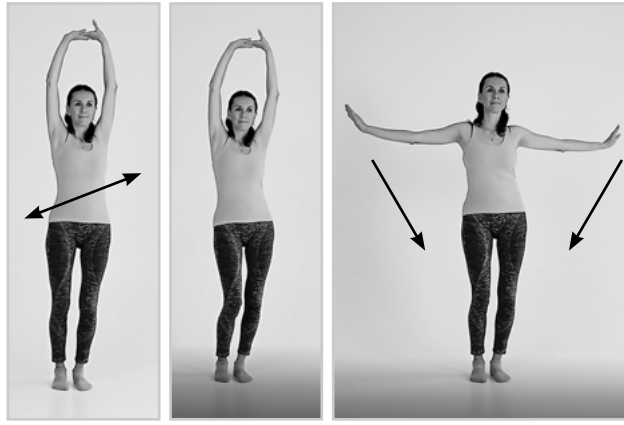
Повторить 8 раз.



(1) (2) (3)

При выполнении третьего и четвертого упражнений важно следить за формированием плавной дуги между поднятой вверх руки и задней ноги.

Упражнение 5. Исходное положение стоя, ступни вместе. Руки подняты вверх над головой, ладони сомкнуты в замок или одна ладонь обхватывает запястье другой. Ладони раскрыты, обращены вверх (1). Осуществляются ритмичные движения таза вправо и влево (2). При этом плечи стараться не двигать, ноги в коленях расслаблены, движения в них пассивные, следуют за движениями таза. После устойчивого освоения этого упражнения можно движения таза сопровождать наклоном сомкнутых рук в ту же сторону. Заканчивая упражнение, руки плавно через стороны опускаются вниз (3). Повторяется 8 раз.



(1) (2) (3)

Дневной комплекс
Движения преимущественно круговые
или скручивающие примерно на 45^0.

Упражнение 1. Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки подняты до уровня груди, согнуты в локтевых суставах, ладони раскрыты, развернуты от лица, пальцы разомкнуты, голова слегка приподнята, взгляд прямо перед собой. Центр тяжести переносится на одну ногу (1). Неопорная нога перемещается впереди опорной ноги, слегка касаясь носком пола. В это время предплечья обеих рук вместе с ладонями перемещаются в сторону неопорной ноги («вытирать стекло перед собой» или так называемое «маятниковое движение») (2). Отводя неопорную ногу назад и касаясь ею пола, предплечья сгибаются в локтевых суставах в сторону опорной ноги. Локти при этом следует держать горизонтально, не двигая плечами. Стоя на одной ноге эти движения повторяются 4–5 раз. Затем следует сменить опорную ногу и повторить аналогичные движения 4–5 раз.



(1) (2) (3)

Упражнения 2. Исходное положение – ноги на ширине плеч, обе руки подняты вверх, ладони раскрыты, пальцы разомкнуты (1). Движения неопорной ноги повторяются как в предыдущем упражнении, а руки сгибаются в локтевых и лучезапястных суставах, как будто качающиеся ветви дерева (2). Повторять по 4–5 раз на каждую опорную ногу.



(1) (2)

Упражнение 3. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки приподняты спереди, слегка согнуты в локтевых суставах, кончики пальцев раскрытых ладоней обеих рук касаются друг друга перед грудью (1). Перемещая центр тяжести на одну ногу, вторая движется назад, касаясь подушечкой стопы пола. Одновременно руки, плавно соединяясь ладонями, движутся вверх в бок за ухо со стороны опорной ноги (2). Затем возвращается исходное положение. На следующий шаг другой опорной ноги руки движутся вверх в бок за ухо со стороны опорной ноги (3). Повторяется по 4–5 раз в каждую сторону.



(1) (2) (3)

Упражнение 4. Исходное положение то же. Перемещая центр тяжести на опорную ногу, вторая нога движется вперед. В это время руки в локтевых суставах распрямляются в разные стороны: со стороны опорной ноги вверх, а с другой – вниз (1). Затем возвращается исходное положение и выполняется аналогичное движение рук на другой опорной ноге. Повторяется по 4–5 раз в каждую сторону.



(1) (2) (3)

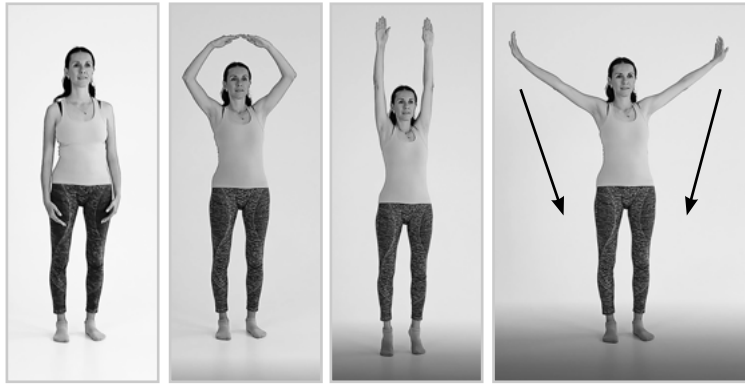
Упражнение 5. Исходное положение – стоя, ноги на ширине плеч, руки перед собой согнуты в локтевых суставах, ладони раскрыты, обращены вперед. Выполняется ходьба на месте или с движением на полшага вперед и назад (1), руки в такт шагам перемещаются в сторону опорной ноги («вытирать стекло перед лицом») (2).



(1) (2)

Вечерний комплекс

Упражнение 1. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены, ладони раскрыты, обращены к полу, а кончики пальцев – друг ко другу (1). На вдох руки поднимаются вверх (2), поднимаясь на носки пальцы, потянуть в небо (3). На выдох прямые руки через стороны опускаются вниз, раскрытые ладони обращены к полу (4). Ноги плавно становятся на ступню. Повторить 3 раза.



(1) (2) (3) (4)

Упражнение 2. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены перед собой, ладони прижаты друг к другу тыльной стороной (1). На вдох руки медленно поднимаются вверх, плавно соединяя локти и разворачивая ладони в стороны (2). В этот время следует приподняться на носки. На выдохе плавно делая полуприсед, руки через стороны опустить вниз (3). Движение рук останавливается примерно под 45^0, ладони смотрят вниз. Повторить 3 раза.

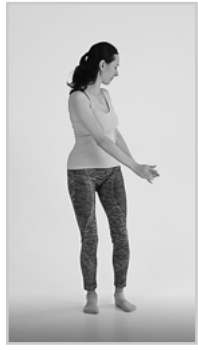


(1) (2) (3)

Упражнение 3. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены (1). На вдох медленно поднимаем обе руки вверх в одну сторону (влево). При этом ладони обращены друг ко другу (как будто взяли двумя руками весло) (2). На выдохе поворачиваем корпус влево, слегка приседая, а руками делается движение по типу гребли веслом на лодке каноэ (3, 4). Голова также поворачивается в ту же



(1) (2) (3)



(4)



(5)

сторону, сопровождая взглядом движение рук. На следующий вдох принимается исходное положение и без паузы руки поднимаются вверх, корпус и голова поворачиваются в другую (правую) сторону. На выдох совершается «гребок веслом», плавно занимая исходное положение (5). Упражнение повторяется по три раза в каждую сторону.

Упражнение 4. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены. На вдох руки плавно поднимаются до уровня плеч и разводятся в стороны (движение напоминает взмах крыльями птицы) (1). На выдох корпус плавно наклоняется вперед, левая нога, не сгибаясь в колене, отводится назад и всторону, а правая рука пальцами касается носка левой стопы (2). На вдох корпус выпрямляется руки разводятся в стороны, ладони обращены к полу. На выдох делается наклон вперед, правая нога отводится назад и в сторону, а пальцы левой руки касаются носка правой стопы (3). Упражнение повторяется 3 раза в каждую сторону.



(1)



(2)



(3)

Упражнение 5. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки свободно опущены по бокам. На вдох прямые руки плавно поднимаются в стороны до уровня плеч (1), затем корпус поворачивается (скручивается) влево, руки следуют за корпусом, тыльные стороны ладоней обращены к туловищу (2). На выдох корпус возвращается в исходное положение, а правая рука совершает движение по дуге вверх над головой и в сторону до исходного положения, сопровождая ее взглядом (3). Упражнение повторяется 3 раза в каждую сторону.



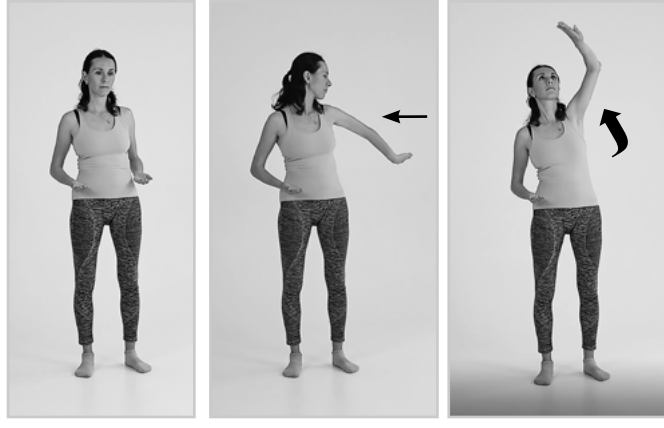
(1) (2) (3)

Упражнение 6. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки опущены. На вдох руки разводятся в стороны до уровня 45º по отношению к туловищу, голова поворачивается влево. При этом плечи отводятся слегка назад, а грудь – вперед (1). На выдохе принимается исходное положение. Затем тоже выполнятся тоже движение с поворотом головы вправо. Упражнение повторяется 3 раза в каждую сторону.



(1) (2)

Упражнение 7. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки слегка согнуты в локтевых суставах и подняты на уровне нижних ребер, ладони обращены вверх (1). Выполняется движение одной рукой по траектории восьмерки – сначала левой (3 раза)



(1) (2) (3)



(4)



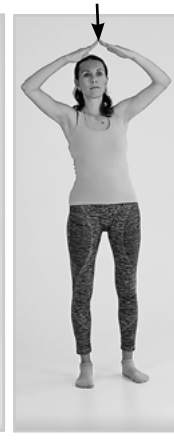
(5)

(2 и 3), затем правой (3 раза) (4 и 5). Дыхание произвольное. Важно во время движения стараться сохранять горизонтальное положение раскрытых ладоней, обращенных к небу.

Упражнение 8. Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки свободно опущены по бокам. На вдох плавно подняться на носки, прямые руки через стороны одновременно поднимаются вверх (1). На выдох руки также плавно опускаются вниз и вперед, ладонями, обращенными к полу, пальцы касаются друг на друга (2). На следующий вдох, прямые руки поднимаются вперед до уровня груди (3), на выдох плавно делается «собирающее движение», опуская их вниз (4). Упражнение повторяется 3 раза.



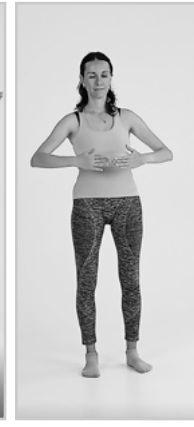
(1)



(2)



(3)



(4)

Авторы идеи и разработчики упражнений
Марина Щирая и Николай Жаркин
Выполняет упражнения Анна Светлишнова

Тираж 1000 экз. Заказ № 2454

Отпечатано на полиграфическом комбинате «Офсет»
АО «Альянс «Югполиграфиздат»
400001, г. Волгоград, ул. КИМ, 6
Тел.: 8 (8442) 26-60-10. Сайт: www.aypi.ru

Смотри видео на сайте
ВООО «Ассоциация врачей акушеров-гинекологов»
www.avag34.ru и в MAX:
https://max.ru/join/0_PhN0uqmU4XdYzuQqnkhAVVh7Y7xbm1Gb9idPISCw8