

Максимова Н.А., Кручинин Е.В., Лебедев И.А., Шпаковская Я.А.,
Лисицина В.Е., Софронова А.А., Алекберов Р.И., Козлов М.В.,
Тяпкин А.В., Соловьева Е.Н., Фидоматова З.Ш.

DOI 10.25694/URMJ.2019.05.47

Физическая активность беременных, как объект благоприятного течения беременности

ФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет, Тюмень

Maksimova N.A., Kruchinin, E.V., Lebedev I.A., Shpakovskaya J.A., Lisitsyna, V.E., Sofronov A.A.,
Alekberv R.I., Kozlov M.V., Tyapkin A.V., Solovieva E.N., Fidomatova Z.Sh.

Physical activity of pregnant women as an object of a favorable course of pregnancy

Резюме

В работе был проведен анализ влияния физической активности на течение беременности. Данное исследование было проведено с помощью методов анкетирования и анализа обменных карт беременных. Полученные нами данные подтверждают важность того факта, что регулярная физическая активность до и во время беременности снижает риск развития гестационного сахарного диабета, гестационной артериальной гипертензии и предотвращают нарушение маточно - плацентарного кровотока.

Ключевые слова: физическая активность, беременность, маточно-плацентарный кровоток

Summary

The paper analyzed the effect of physical activity on the course of pregnancy. This study was conducted using the methods of questioning and analysis of medical records of pregnant women. The data we obtained confirm the importance of the fact that regular physical activity before and during pregnancy reduces the risk of developing gestational diabetes mellitus, gestational arterial hypertension and prevents the impairment of uteroplacental blood flow.

Keywords: physical activity, pregnancy, uteroplacental blood flow

Введение

Репродуктивное здоровье человека важное составляющее для благополучия человека. Физическая активность играет важную роль в здоровье человека в целом и играет немаловажную роль в репродуктивном здоровье. Четвертым из важнейших факторов риска по ВОЗ является отсутствие физической активности [1]. Гиподинамия у беременных ведет прежде всего к избыточному набору в весе, снижению тонуса мышц, слабости родовой деятельности, а так же нарушению функции кишечника (запор). Регулярная физическая активность повышает тонус симпатической нервной системы. [3]. Адекватные физические нагрузки способствуют здоровью репродуктивной системы, за счет контроля снижения и прибавки веса. В послеродовом периоде и в период беременности умеренная физическая активность способствует снижению стрессовых реакций. По многим психосоциальным параметрам период беременности можно отнести к группе состояний, сопровождающихся высокой стрессовой нагрузкой, ведущих к формированию психических нарушений и, нередко, суицидальной активности [5]. По мимо всех

выше перечисленных эффектов адекватная физическая нагрузка способствует: снижению риска гестационного СД, АГ, появления гестозов, послеродовой депрессии, развития осложнений имеющихся хронических заболеваний, плацентарной недостаточности, преэклампсии, послеродовых кровотечений [7]. Регулярная физическая активность также способствует уменьшению продолжительности родов, интенсивности болей, запоров [6]. Улучшается моторика кишечника, увеличивается плацентарный кровоток, кровоснабжение плода. [8] Физическая активность способствует контролю прибавки веса во время беременности.

Цель: анализ влияния физических нагрузок на течение беременности и репродуктивную функцию женщин.

Материалы и методы

Выполнен ретроспективный анализ обменных карт беременных, находящихся в отделении патологии беременности ГБУЗ ТО «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №3» г. Тюмень. Выявлен и оценен уровень физической активности у беременных с помощью анкетирования. Составлены

рекомендации по профилактике гиподинамии. Для проведения исследования был использован метод анкетирования и анализа обменных карт беременных. Уровень физической подготовки оценивался при помощи теста "Оценка физической активности" "ОДА-23+". Так же был проведен ретроспективный анализ следующих показателей: ОАК, биохимический анализ крови, данные УЗИ в каждом триместре; концентраций ХГЧ, прогестерона, плацентарного лактогена, пролактина, эстрогена и его фракций. Данные показатели были получены путем исследования обменных карт, находящихся в отделении патологии беременности ГБУЗ ТО «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ №3» г. Тюмень.

Результаты и обсуждение

На базе ГБУЗ ТО «Родильный дом №3» в г. Тюмень, среди беременных отделения патологии беременности, было проведено анкетирование, основной целью которого было определение уровня физической активности у беременных. В анкетировании приняли участие 35 беременных, находящиеся в III триместре беременности. По результатам анкетирования было определено, что у 15 беременных (43%) низкий уровень физической активности; умеренная физическая активность выявлена у 10 беременных (29%), а вот высокий уровень физической подготовки выявлен лишь у 10 беременных (29%). С помощью анализа анкеты было выявлено, что большинство беременных занимались спортом до беременности. Основной причиной, по которой беременные не занимались спортом, стала нехватка свободного времени. Каждая женщина, занимавшаяся спортом, отметила снижение физической нагрузки после начала беременности. Самым популярным видом спорта среди опрошенных оказалась ходьба - 21 человек. Так же 6 беременных предпочли заниматься йогой; беременные, занимавшиеся фитнесом и плаванием распределились по 4 человека. Половина опрошенных женщин (17 человек) отметили, что не получали рекомендации от врача акушера-гинеколога по занятиям физическими упражнениями во время беременности. Из опрошенных беременных 15 человек (43%) отметили у себя наличие хронических заболеваний, так же 43% отмечает у себя появление осложнений в протекании беременности. Появление урежение актов дефекации до двух раз в неделю и менее, а также вздутие живота, отметили 8 человек (27%). Примечательно, что среди этих женщин, 7 человек имели низкую физическую активность, и только 1 женщина - умеренную. У 17 человек (50%) выявлены жалобы на тошноту и появление отеков. Всего 17 человек (50%) отметили у себя чрезмерную прибавку веса во время беременности, это подтвердилось и по результатам анализа обменных карт. Из них у двух женщин имеется высокий уровень физической нагрузки (20% от общего количества женщин, имеющих высокий уровень ФА), 4 - средний (50% от общего количества женщин, имеющих средний уровень ФА) и 9 - низкий (75% от общего количества женщин, имеющих низкий уровень ФА). Согласно результатам анализа обменных карт беременных было обнаружено, что у 6 (20%) женщин во втором триместре

наблюдалось повышение артериального давления, одной из которых выставлен диагноз «Гестационная артериальная гипертензия». Выявлен низкий уровень физической нагрузки у 4 беременных, включая женщину с установленным диагнозом. Так же у одной из беременных с низкой физической активностью диагностирован гестационный сахарный диабет. Определено, что 20% беременных находятся в группе риска по развитию гестационного сахарного диабета. Из них 5 имеют низкий уровень физической активности и 1 пациентка - умеренный. Анализируя данные доплерометрии можно сделать вывод, что у 7 пациенток (20%) обнаружена IА степень нарушения маточно-плацентарного кровотока (4 из них имеют низкий уровень ФА и 3 - умеренный), у остальных пациенток нарушения МПК не выявлено.

В ходе проведенного исследования было выявлено, что большая часть беременных женщин имеет низкий уровень физической активности, однако до беременности большинство из них занималось спортом. Беременные, которые не занимались спортом, отметили в качестве причины нехватку времени. Самым популярным видом спорта среди беременных оказалась ходьба. По нашему мнению необходимо повысить уровень распространения информации, в первую очередь, врачами акушерами-гинекологами о важности физических нагрузок еще на этапе прегравидарной подготовки и, конечно, во время беременности, ведь повышение уровня физической активности способствует снижению застойных процессов в малом, значительно реже появляются отеки на лодыжках и так называемые рубцы беременности на коже живота и бедер.

Заключение

Определено, что высокий уровень физической активности во время беременности является возможной профилактикой нарушения маточно-плацентарного кровотока. Благодаря исследованию, разработана и внедрена физкультурно-образовательная программа, с целью сохранения репродуктивного здоровья женщин. В программу входят меры по укреплению мышц брюшного пресса для благоприятного протекания родового акта и предупреждения послеродовых осложнений; укрепление мышц спины, несущих повышенную нагрузку во время беременности в связи со смещением центра тяжести; увеличение подвижности крестцово-подвздошных сочленений и тазобедренных суставов для улучшения кровообращения в органах малого таза и большего расширения тазового кольца во время родов; укрепление и увеличение эластичности мышц тазового дна для профилактики разрывов во время родов и последующего опущения органов малого таза. ■

Максимова Н.А., Кручинин Е.В., Лебедев И.А., Шпаковская Я.А., Лисицина В.Е., Софронова А.А., Алекберов Р.И., Козлов М.В., Тяпкин А.В., Соловьева Е.Н., Фидаматова З.Ш., ФГБОУ ВО Тюменский Государственный Медицинский Университет, Тюмень Адрес для переписки — 625023, Россия, г. Тюмень ул. Одесская д.54

Литература:

1. Воронина И.Д., Бохан Т.Г., Терехина О.В. Демографические показатели, образ жизни и здоровье в семьях с естественной и индуцированной беременностью в России и Великобритании. *Теоретическая и экспериментальная психология* 2016; 9(4): 63-76.
2. *Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ 2016–2025 гг.*
3. Полякова В. А. *Практическое акушерство*. Тюмень: ООО «Печатник». 2012.
4. Полякова В.А. *Практическое акушерство в алгоритмах и задачах*. Медицинская книга. 2002.
5. Седых Е.Ю., Лобова А.Г. Физическая активность в период беременности. *Альманах сестринского дела* 2012; 1:64-68.
6. Попова П.В. Параметры образа жизни и риск стационарного сахарного диабета: что можно изменить? *Сахарный диабет: обучение и психосоциальные аспекты* 2017; 1(20): 85-92.
7. Савченко О. Г., Иванова Л. А., Данилова А. М., Курочкина Н. Е. Влияние физической активности на работу репродуктивной системы человек. *Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта* 2017; (154):240 – 244.