

## НАПРЯМ 4. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-383-8-62>

### ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ГЕСТАЦІЙНОМУ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ У ВАГІТНИХ: РИЗИКИ ТА ПЕРЕВАГИ

**Бабак С. В.**

*кандидат біологічних наук, доцент,  
доцент кафедри медико-біологічних дисциплін,  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
м. Київ, Україна*

**Любчик О. С.**

*здобувачка вищої освіти другого (магістерського) рівня I курсу,  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
м. Київ, Україна*

Огляд наукової літератури показує, що в різних країнах світу зростає поширеність гестаційного цукрового діабету (ГЦД) у вагітних жінок. Гестаційний цукровий діабет визначають як непереносимість вуглеводів різного ступеня тяжкості з початком або першим розпізнаванням під час вагітності. ГЦД – цей термін також використовують, коли організм не може виробляти достатню кількість інсуліну під час вагітності. В основному такий стан має прояв протягом 24–28 тижнів вагітності. Зазвичай, ГЦД характеризується надлишком глюкози в крові. Захворювання небезпечне багатьма глибокими наслідками для жінки, майбутнього плоду та дитини [1; 4, с. 1034].

Лікарі пропонують лікування, яке спрямоване на опосередкування ефектів гіперглікемії шляхом контролю рівня глюкози в крові. Дієтологи рекомендують коректувати рівень глюкози в крові дієтологічними засобами. Разом з цим варто не забувати, що в цьому контексті фізичні вправи мають досить потужний потенціал.

Часто вагітні жінки не мають достатньої інформації від фахівців про ризики та переваги фізичних вправ під час вагітності жінки, тому вони прагнуть уникати заняття фізичними вправами. Однак, як твердять

фахівці, відповідні вправи є не тільки безпечними, але й досить корисними, як для вагітної жінки, так і для її плоду за умов компетентного кваліфікованого супроводу.

Наукові дослідження показують, що вагітні жінки з гестаційним цукровим діабетом можуть виконувати аеробні вправи впродовж 30–60 хвилин від 3 до 5 разів на тиждень, а також силові вправи – 2–3 рази на тиждень. Бажано, щоб вправа була помірного навантаження (під час виконання вправи жінка може проговорити 1–2 речення за один раз) [4, с. 1033]. Має бути і розминка (5–10 хв), яка забезпечує покращення крово- та лімфообігу.

Вагітні жінки можуть займатись такими аеробними вправами, як – ходьба, плавання, водна аеробіка. Науковцями доведено, що такі вправи зменшують потребу в інсуліні протягом 24–72 годин після тренування. Позитивні результати щодо покращення контролю глюкози дають також і вправи з власною вагою. Заняття йогою та пілатесом є прикладом вправ на гнучкість [4, с. 1039].

Жінки, які мають гестаційний цукровий діабет можуть відчутти переваги від фізичних вправ під час вагітності, оскільки знижується залежність від інсуліну та біль у нижній частині спини. Розумне заняття фізичними вправами у таких жінок знижує ризик передчасних пологів. Вчені припускають, що при цьому у немовлят може покращитись функціонування мозку та зменшитись жир у тілі [3].

Безумовно, що окрім переваг, є і ризики при заняттях фізичними вправами. Потрібно уникати фізичних контактних вправ, не варто тривало знаходитись в одному положенні тіла, не варто робити вправи, які викликають дискомфорт, не варто затримувати дихання. Середовище не має бути занадто теплим або вологим, а приміщення має добре провітрюватись. З четвертого місяця вагітності слід уникати вправ у положенні – лежачи на спині. Краще практикувати положення – на боку або стоячи [4, с. 1033, 1040–44]. Не варто здійснювати такі рухи, як – випади, сильні махи ногами, нахили, активні присідання, особливо в останньому триместрі.

Проте, не завжди фізичні вправи показують позитивні результати (у вагітних з ГЦД). В ґрунтовних оглядових джерелах наукової літератури є дані про те, що фізичні втручання, як правило, менш ефективні у жінок, які мали ожиріння до вагітності та з високим індексом маси тіла (ІМТ). Менший ефект мають фізичні вправи у жінок, які розпочали фізичне втручання на 20 тижні вагітності, коли резистентність до інсуліну, ймовірно, вже розвинулася [2, с. 270; 5, с. 4103, 4110–12]. Є лише декілька повідомлень про зниження ГЦД серед жінок із надмірною вагою та ожирінням [2, с. 271]. Окрім того, ожиріння часто супроводжується іншими захворюваннями, наприклад, гіпертонічними розладами, астмою, остеоартритом, та, що є дуже важливим, – наявністю

діабету 20-го типу. Це досить слушна інформація, яку варто враховувати жінкам – і до вагітності, і під час вагітності. Так, при плануванні вагітності жінці варто слідкувати за своєю вагою і коректувати її, як фізичними вправами, так і дієтологічними, а також регулювати стресостійкість. У випадку наявності зайвої ваги у вагітної жінки проблему гестаційного цукрового діабету лише фізичними вправами (особливо після 20 тижня вагітності) вирішити досить складно, тому має бути медичний та дієтологічний супровід такої вагітності.

Отже, можна стверджувати, що фізична активність сприятливо впливає на перебіг гестаційного цукрового діабету у вагітних жінок без надмірної ваги або ожиріння. Позитивний ефект від фізичної активності є у разі фахового контролю за виконанням вправ вагітними. Фізичні вправи мають бути низького та помірною рівнів інтенсивності і, бажано, розпочинатись з першого триместру вагітності.

Загалом, мають бути проведені додаткові дослідження впливу різних програм фізичних вправ для вагітних для уникнення різних ризиків. А стосовно жінок з ожирінням, потрібно ще більше досліджень для розуміння користі фізичної активності різної інтенсивності.

### Література

1. Zhang Juan, Wang Hang-Ping, Wang Xin-Xu. Effects of aerobic exercise performed during pregnancy on hypertension and gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. *J Sports Med Phys Fitness*. 2023. 63(7). P. 852-863. doi: 10.23736/S0022-4707.23.14578-6.

2. Martinez-Vizcaíno Vicente, Sanabria-Martínez Gema, Fernández-Rodríguez Rubén, Cavero-Redondo Iván, Pascual-Morena Carlos, Álvarez-Bueno Celia et al. Exercise during pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders: An umbrella review of randomised controlled trials and an updated meta-analysis. *BJOG*. 2023. 130(3). P. 264-275. doi: 10.1111/1471-0528.17304.

3. Nasiri-Amiri F, Sepidarkish M, Shirvani MA, Habibipour P, Tabari NSM. The effect of exercise on the prevention of gestational diabetes in obese and overweight pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *Diabetol Metab Syndr*. 2019. 11. 72. doi: org/10.1186/s13098-019-0470-6.

4. Padayachee Clantha, Coombes Jeff S. Exercise guidelines for gestational diabetes mellitus. *World J Diabetes*. 2015. 6(8). P. 1033–1044. doi: 10.4239/wjd.v6.i8.1033.

5. Xing Y, Wang X, Zhang W, Jiang H. The effect of exercise on maternal complications and birth outcomes in overweight or obese pregnant women: a meta-analysis. *Ann Palliat Med*. 2020. 9(6). P. 4103–12. doi.org/10.21037/apm-20-2097.