

# Лікувальна фізична культура, спортивна медицина й фізична реабілітація

УДК 796:615.825-055.26

## РОЛЬ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ В ПРОЦЕСІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВАГІТНИХ

Ігор Григус<sup>1</sup>, Марина Човпило<sup>1</sup>, Дорота Ортенбургер<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Національний університет водного господарства та природокористування, Рівне, Україна

<sup>2</sup> Академія імені Яна Длугоша в Ченстохові, Польща

<https://doi.org/10.29038/2220-7481-2018-02-102-110>

### Анотації

Вагітність і пологи є значним фізичним навантаженням на організм кожної жінки. Виношування плода та пологова діяльність вимагають від вагітної посиленого функціонування всіх органів і систем організму. **Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати особливості проведення фізичної реабілітації вагітних жінок у передпологовому періоді. Представлений у статті матеріал свідчить, що рухова активність під час вагітності сприяє нормалізації психологічного стану жінок у процесі вагітності, формуванню родової домінанти, перешкоджає розвитку стресу та сприяє збереженню й зміцненню здоров'я матері та потомства, а тим самим – і здоров'ю сім'ї. Також фізичні вправи дають змогу ефективно підготуватися до пологів і сприяти швидкому протіканню пологового та післяпологового періоду. У них виникають позитивні емоції, покращується настрій, створюється впевненість у сприятливому перебігу вагітності, повноцінному розвитку плода, подоланні труднощів із його виношуванням і під час пологів та народження нормальної здорової дитини. Вагітні, які займалися фізичними вправами за запропонованою програмою, відзначили тонізуючий, оздоровчий і загальнозміцнювальний ефект занять.

**Ключові слова:** вагітність, програма, фізичні вправи, фізична реабілітація.

**Игорь Григус, Марина Човпило, Дорота Ортенбургер. Роль физической активности в процессе физической реабилитации беременных.** Беременность и роды являются значительной физической нагрузкой на организм каждой женщины. Вынашивание плода и родовая деятельность требуют от беременной усиленного функционирования всех органов и систем организма. **Цель исследования** – теоретически обосновать особенности проведения физической реабилитации беременных женщин в предродовом периоде. Представленный в статье материал свидетельствует, что двигательная активность во время беременности способствует нормализации психологического состояния женщин во время беременности, формированию родовой доминанты, препятствует развитию стресса и способствует сохранению и укреплению здоровья матери и потомства, а тем самым – и здоровью семьи. Также физические упражнения позволяют эффективно подготовиться к родам и способствовать быстрому протеканию родильного и послеродового периода. У них возникают положительные эмоции, улучшается настроение, создается уверенность в благоприятном течении беременности, полноценном развитии плода, преодолении трудностей с вынашиванием плода и во время родов, рождением нормального здорового ребенка. Беременные, которые занимались физическими упражнениями по предложенной программе, отметили тонизирующий, оздоровительный и общеукрепляющий эффект занятий.

**Ключевые слова:** беременность, программа, физические упражнения, физическая реабилитация.

**Igor Grygus, Maryna Chovpylo, Dorota Ortenburger. Role of Physical Activity in the Process of Physical Rehabilitation of Pregnancy.** Pregnancy and childbirth are a significant physical strain on the body of every woman. Fetal bearing and labor activity require the pregnant to strengthen the functioning of all organs and systems of the body. The purpose of the study is to theoretically substantiate the peculiarities of physical rehabilitation of pregnant women in the prenatal period. The material presented in the article indicates that motor activity during pregnancy contributes to the normalization of the psychological state of women during pregnancy, the formation of a generic dominant, prevents

the development of stress and promotes the preservation and strengthening of the health of the mother and offspring, and thus the health of the family. Also, physical exercises allow you to effectively prepare for childbirth and facilitate the rapid course of the maternity and post-natal period. They have positive emotions, mood improves, confidence in a favorable pregnancy, full development of the fetus, overcoming difficulties with bearing a fetus and during childbirth, the birth of a normal healthy child. Pregnant women, who exercised on the proposed program, noted the tonic, health and general strengthening effect of the classes.

**Key words:** pregnancy, program, physical exercises, physical rehabilitation.

**Вступ.** Демографічна ситуація в Україні дещо покращується, однак кількість випадків патологічного перебігу вагітності не зменшується. Спостерігаємо високий рівень невиношування, безпліддя, материнської та дитячої смертності, штучного переривання небажаної вагітності, онкологічної захворюваності репродуктивної сфери тощо. Низький рівень здоров'я вагітних значно підвищує ризик материнської й дитячої патології, а також є причиною високої частоти ускладнених пологів, що, зі свого боку, призводить до репродуктивних утрат. На фоні незадовільного стану здоров'я вагітних жінок очікування народження здорових дітей є сумнівним. Однак, незважаючи на всі старання спеціалістів і прогрес сучасної медичної науки, ситуація з ускладненнями вагітності й перинатальною патологією залишається однією з найголовніших у нашій країні [2, 6, 10].

Аналіз спеціальної літератури показав, що вагітність і пологи – надзвичайно серйозне випробування для жінки як у фізичному, так і в психологічному плані. Під фізичними змінами розуміють зміни всіх систем організму, а саме: серцево-судинної, травної, дихальної, нервової, гормональної, опорно-рухової [1, 8, 9]. Що ж стосується психологічних змін, то вони проявляються в основному в поведінці та в сприйнятті оточуючих. Багатьма дослідниками підкреслено несприятливий вплив емоційного стресу матері на вагітність і пологи.

Г. Б. Малигіна, Е. Г. Ветчаніна, Т. А. Проніна виявили, що характерними патологіями вагітних з емоційним стресом є токсикоз першої половини вагітності (46 %), ранній розвиток гестозів (45 %), хронічна плацентарна недостатність у третьому триместрі (56 %). У результаті новонароджені в 76 % випадків народжуються в стані гіпоксії різного ступеня та у 28 % випадків їм потрібна тривала реабілітаційна терапія. Вагітність у жінок з ознаками емоційного стресу в 16 % випадків закінчується передчасними пологами, у 10 % – викиднями [4, 12].

А. І. Захаровим систематизовано психологічні фактори, які сприяють появі емоційного стресу при вагітності, серед них не останню роль відіграє тривожність (скхильність до неспокою та страхів). Отже, очевидно, що психологічний стрес завдає чимало перинатальних проблем. Своєчасна корекція психологічного стану є аналогом профілактики аномалій пологової діяльності, безболісності родових переймів [5, 7].

Крім того, запропоновані в Україні комплекси корегувальних вправ є застарілими, стандартними та використовуються недостатньо, тому постала необхідність їх удосконалення та впровадження в практичну діяльність.

**Мета статті** – теоретично обґрунтувати особливості проведення фізичної реабілітації вагітних жінок у передпологовий період.

**Методи дослідження** – аналіз й узагальнення даних спеціальної науково-методичної літератури з питань лікувальної фізичної культури при вагітності; вивчення та узагальнення досвіду роботи фахівців-реабілітологів щодо використання фізичної реабілітації вагітних жінок у передпологовий періоді; метод аналізу медичної документації; опрацювання інтернет-джерел.

**Результати дослідження.** Вагітність є особливим періодом у житті кожної жінки, який триває в середньому 270–275 днів. Багато жінок хочуть продовжувати займатись активним життям під час вагітності, тоді як сама вагітність може забезпечити мотивацію іншим жінкам, котрі ведуть малорухливий спосіб життя, почати використовувати вправи для покращення свого здоров'я й фізичної підготовки. За час вагітності відбуваються певні зміни, а саме пристосування організму до появи нового життя та приготування всього необхідного для його внутрітробного існування. Також період вагітності стає причиною подвійного навантаження майбутньої матері й впливає на всі аспекти життя жінки, змінюючи всі системи організму та їхні функції.

Зміни в організмі жінки в період вагітності поділяються на дві групи: спрямовані на збереження благополуччя плода й спрямовані на збереження благополуччя матері.

Сучасне бачення вагітності зумовлене соціальними змінами, які започатковані в кінці XIX – на початку XX ст. Ще сто років тому більшість жінок під час вагітності не лише важко фізично працювали, але й водночас не замислювалися про правильне, корисне харчування не лише для них, але й для їхньої майбутньої дитини.

У наш час займатися фізичною активністю під час вагітності стало досить популярним напрямом. Уже з'явилися тренери, які спеціалізуються лише на розробках програм для вагітних жінок, вони проводять спеціальні заняття, відповідно до індивідуальних особливостей кожної вагітної, під час виконання яких жінки відчувають себе комфортно та безпечно. Цей аспект має вирішальне значення оскільки саме фахівець повинен обирати вправи й тривалість їх виконання. Крім того, ці тренери працюють спільно з лікарем вагітних, що й призводить до мінімізації виникнення будь-яких загроз.

За допомогою фізичних вправ під час вагітності можна сприяти таким ефектам: підтримувати нормальну масу тіла й сприяти зменшенню надмірного накопичення жиру в організмі; підтримувати або покращувати серцево-судинну систему, м'язову силу та витривалість, гнучкість; покращити положення й механіку тіла вагітних за допомогою тренувальних класів; сприяти зменшенню скарг на опорно-руховий апарат; сприяти зниженню незначних незручностей під час вагітності; профілактиці та лікуванню проблем, пов'язаних із гестаційним діабетом, гіпертонією й преєклампсією; зниженню рівня стресу та покращенню самооцінки.

Для профілактики ускладнень, які розвиваються в період вагітності, потрібно використовувати безпечні й доступні засоби фізичної реабілітації. Особливу увагу звертаємо на зміну способу життя, звичок харчування та фізичних вправ із метою створення найбільш безпечних і комфортних умов для правильного розвитку дитини й захисту здоров'я жінки.

Згідно з рекомендаціями ACOG (Американський коледж акушерів-гінекологів), регулярна фізична активність приносить вагітній жінці суттєву користь. На думку експертів, перевагами помірної фізичної активності під час вагітності є зниження ризику гестаційного діабету, покращення психологічного самопочуття, підтримка фізичної форми, обмеження відсотка кесарських розтинів й оперативних пологів, швидше відновлення після пологів. Доведено, що фізична активність під час вагітності зменшує ризик преєклампсії та позитивно впливає на рівень глюкози в жінок, які мають в анамнезі цукровий діабет. Жінкам, які до вагітності не виконували вправи, рекомендують поступово збільшувати навантаження, натомість ті, які тренувалися до вагітності, можуть продовжувати це робити в адекватному темпі при чудовому самопочутті.

- Безпечні й небезпечні види фізичної активності під час вагітності (згідно з ACOG):

- Безпечна активність: ходьба; плавання; заняття на велотренажері, орбітреку, ходьба сходами тощо; легкий біг – jogging (для жінок, які практикували цей біг до вагітності).

- Небезпечна активність: контактні види спорту: хокей, бокс, футбол, баскетбол, гандбол, регбі; активність, яка супроводжується високим ризиком падіння: кінний спорт, художня гімнастика, катання на лижах, сноуборді, серфінг, пірнання, скелелазіння тощо; йога або пілатес, які вимагають позицій, що погіршують венозний відтік від нижньої частини тіла [13, 14].

- Загрозливі симптоми, які вимагають припинення фізичних вправ вагітною жінкою (ACOG): кровотеча зі статевих органів; регулярні болючі скорочення матки; відходження навколоплідних вод; задишка на початку тренування; запаморочення; головний біль; біль у грудній клітці; слабкість м'язів із втратою рівноваги; біль або набряк щиколоток [13, 14].

Займатися лікувальною фізичною культурою можна лише з дозволу лікаря. Існують певні протипокази, які є або тимчасовими або ж узагалі постійними, при яких займатися лікувальною фізичною культурою категорично заборонено. До них належать гострі лихоманкові стани; набряки; нефропатія; преєклампсія; еклампсія; маткові кровотечі; самовикидні; самовикидні в анамнезі з негативним резус-фактором; підвищення артеріального тиску; загострення хронічних захворювань; інфекційні захворювання; гнійні процеси в будь-яких органах і тканинах; різко виражені ранні та пізні токсикози вагітних; багатоводдя; загроза викидня; больові синдроми, спричинені м'язовими зусиллями; розходження лобкового зчленування; різко виражене опущення внутрішніх органів; сильна втома й погане самопочуття; порушення координації рухів; супутні захворювання, при яких протипоказана ЛФК; деструктивні форми туберкульозу; декомпенсовані стани за наявності прогресуючих захворювань серцево-судинної системи. Не є протипоказами перенесені в минулому напади бронхіальної астми, гінекологічні операції, ожиріння, початкові стадії гіпертонії, еклампсія під час попередньої вагітності, перенесена вагітність, неврози, невралгії, компенсовані вади серця, розширення вен нижніх кінцівок тощо [3, 11, 15].

У результаті аналізу та опрацювання спеціальної медичної літератури виявлено, що помірні фізичні навантаження добре впливають на організм вагітної жінки, не лише в період вагітності, а й позитивному протіканню пологового та післяпологового періоду. За даними різних наукових праць та досліджень виявлено й узагальнено основні принципи побудови програми та методики проведення

занять у різні триместри вагітності. Також проаналізовано й опрацьовано дослідження різних авторів щодо ефективного застосування фізичних вправ під час вагітності.

Дослідження проводили на базі Рівненської центральної районної лікарні. У ньому брали участь 12 вагітних на II–III триместрі, котрі народжуватимуть уперше у віці 19–32 роки. Період дослідження складав три місяці. Вимірювання показників проводили на початку та наприкінці дослідження.

На початковому етапі роботи проведено індивідуальне обстеження вагітних у формі опитування за методами Дж. Тейлора, Т. А. Немчинова, В. В. Бойко та за «опитувальником Спілбергера».

Вагітним також запропоновано заповнити анкетування (PARmed-X для вагітності), на основі якого для кожної з них підібрано вправи, які підходили саме їм, відповідно до їхньої активності.

Дослідниками доведено, що під час вагітності кожна друга жінка зазнає певного ступеня болю в спині або в ділянці таза, хоча існує декілька обґрунтованих інструментів для оцінки болю в спині для загального населення, вони не підходять для застосування у вагітних і не були перевірені за цією методикою. Оскільки характер болю під час вагітності не лише відрізняється, а й часто додається тазовий поясний компонент. Дослідниками розроблено власну оцінку мобільності, спеціально для вагітних – Pregnancy Mobility Index. Цей індекс складається з предметів, що стосуються щоденної діяльності, вибраної за допомогою досліджень літератури й клінічного досвіду. Цей індекс також запропонований для проходження нашим вагітним і проводився за їх бажанням.

Опитування включало загальний і спеціальний анамнези. Загальний анамнез складався з паспортної частини; скарг; спадкового анамнезу; захворювань, які були перенесені в дитинстві, у зрілому віці, під час вагітності; умов праці та побуту. Під час збирання спеціального анамнезу звертали увагу на менструальну, статеву й дітородну функції, а також на протікання цієї вагітності. Крім того, проаналізовано об'єктивні методи дослідження, у тому числі й лабораторні, результати яких майже не відхилялися від норми.

У табл. 1 і рис. 1 наведено показники експрес-тесту за Пироговою, які зафіксовано у вагітних на початку дослідження.

Таблиця 1

Показники рівня фізичного стану вагітних на початку дослідження

№	Показник фізичного стану	В. 1	В. 2	В. 3	В. 4	В. 5	В. 6	В. 7	В. 8	В. 9	В.10	В.11	В.12
1	Характер трудової діяльності	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1
2	Вік	18	20	20	18	20	18	16	20	16	18	20	16
3	Рухова активність	5	0	10	5	0	0	5	0	0	0	5	10
4	Маса тіла	10	6	10	6	6	6	6	6	0	6	10	10
5	Пульс у стані спокою	12	0	8	6	8	3	2	9	0	0	5	10
6	Артеріальний тиск	20	15	20	15	20	15	15	15	15	15	20	20
7	Скарги	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
8	Кількість підрахованих балів	71	44	74	53	55	43	45	53	34	42	61	72

Ми спостерігаємо, що в більшості вагітних рівень їхнього фізичного стану відповідає середньому ступеню й коливається в межах 53–74 бали. У п'яти вагітних низький рівень фізичного стану, який становить 34–45 балів.

Крім експрес-тесту, у дослідженні застосовано такі тести для виявлення рівня тривожності, як «Шкала реактивної та особистісної тривожності» (опитувальник Спілбергера); «Особистісна шкала прояву тривоги» (Дж. Тейлор, адаптація Т. А. Немчинова); «Схильність до невмотивованої тривожності» (В. В. Бойко).

Отримані результати після проведення цих тестів представлено в табл. 2 та на рис. 2.

Показники рівня тривожності вагітних на початку дослідження

№ вагітної	Опитувальник Спілбергера		Шкала Тейлора		Невмотивована тривожність
	СТ	ОТ	ШБ	ШТ	
1	53	62	5	32	6
2	50	50	3	39	9
3	45	43	2	27	8
4	35	40	3	22	3
5	47	67	5	35	10
6	61	72	4	37	6
7	49	40	4	36	6
8	58	70	4	46	8
9	52	62	3	38	7
10	42	49	2	35	7
11	43	44	3	28	8
12	47	49	5	34	10

Як видно, показник за «шкалою брехні» (Т. А. Немчинов) не перевищує норми. Це свідчить про те, що відповіді досліджуваних є правдивими. За «шкалою ситуативної тривожності» (Дж. Тейлор) спостерігаємо, що з 12-ти вагітних лише в 3-х – помірний ступінь вираження тривожності, у решти ж вагітних – високий рівень ситуативної тривожності. Що стосується особистісної тривожності (опитувальник Спілбергера), то високий рівень спостерігається у 8-ми досліджуваних, а помірний – у чотирьох. За «шкалою тривоги» дуже високий рівень наявний в однієї вагітної, у 10 цей рівень є просто високим, а в однієї – середнім із тенденцією до високого.



Рис. 1. Показники рівня фізичного стану вагітних на початку дослідження

Тест «Схильність до невмотивованої тривожності» (В. В. Бойко) засвідчив що лише в однієї вагітної схильності до тривожності не спостерігаємо, в 9-ти помітна незначна схильність до тривожності та у двох вагітних була необгрунтована тривожність, яка проявлялася дуже яскраво й стала невід’ємною рисою їхньої поведінки.

Для цього контингенту вагітних розроблено програму фізичної реабілітації на основі проведених обстежень.

Програма фізичної реабілітації включала застосування лікувальної фізичної культури у вигляді ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, ритмічної гімнастики, дозованої ходьби, прогулянок, теренкуру гідрокінезотерапії; рекомендацій щодо раціонального харчування; масажу, фізіотерапії, психотерапії та елементів працетерапії. Основний акцент програми фізичної реабілітації зроблено на зміцненні й розслабленні певних груп м’язів, а також на правильному диханні, яке вагітні застосовуватимуть під час пологової діяльності.





**Рис. 2.** Показники рівня тривожності вагітних на початку дослідження

Кожне заняття лікувальною гімнастикою з вагітними протягом усіх триместрів вагітності складалося з підготовчої, основної та завершальної частин.

У підготовчій частині виконували фізичні вправи для нижніх і верхніх кінцівок, тулуба й шиї, дихальні статичні та динамічні вправи, вправи на розслаблення, найпростіші звичайні рухи (ходьба прогулянковим кроком).

В основній частині добір вправ завжди мав східчастий характер. Залежно від триместру вагітності включали дихальні вправи; вправи для зміцнення поперечних, внутрішніх і зовнішніх косих м'язів живота; вправи на згинання й розгинання, розведення та зведення ніг, ротаційні рухи в тазостегнових суглобах; вправи для зміцнення довгих м'язів спини й збільшення гнучкості хребетного стовпа; вправи для профілактики різних ускладнень; вправи для зміцнення м'язів тазового дна; вправи на координацію рухів та на увагу; вправи на напруження й розтягнення м'язів у чергуванні з вправами на розслаблення; вправи на вироблення навичок прийняття певних положень і виконання деяких рухів у пологах.

У завершальній частині застосовували найпростіші прикладні та гімнастичні вправи (ходьба в середньому й повільному темпі з різним положенням рук і глибоким диханням), а також вправи на розслаблення м'язів шиї, пояса нижніх та верхніх кінцівок тощо.

Кожній вагітній рекомендовано застосування аквааеробіки як самостійного заняття мінімум двічі на тиждень по 45 хв, оскільки доведено, що плавання у воді не тільки загартовує організм вагітної, але й тренує дихальні м'язи, збільшує життєву ємність легень, стимулює кровообіг, чинить благотворний вплив на плаценту й плід, який також привчається до гіпоксії через зниження в матері кисневої ємності крові.

На завершальному етапі знову проведено опитування, яке дало змогу суб'єктивно та об'єктивно оцінити стан вагітних. Результати обстеження вагітних наприкінці дослідження представлені в табл. 3, 4 та на рис. 3, 4.

Обстеження демонструє, що показники фізичного стану вагітних покращилися й низький рівень фізичного стану, який спостерігали в п'яти вагітних на початку дослідження, наприкінці змінився. У семи вагітних рівень фізичного стану відповідає середньому ступеню та становить 55–74 бали, у п'яти дорослих рівень фізичного стану підвищився до високого й коливається в межах 75–77 балів.

Порівняно з первинним обстеженням, рівень тривожності у вагітних знизився, але незначно. За «шкалою ситуативної тривожності» у трьох вагітних спостерігали низький ступінь тривожності (25–29 балів), у восьми – помірний (32–44 бали) і в одній – високий ступінь тривожності (46 балів). Що стосується особистісної тривожності, то високий рівень був у двох вагітних (47–54 бали), у семи – помірний (31–43 бали) і в трьох – низький (26–30 балів).

Таблиця 3

Показники рівня фізичного стану вагітних наприкінці дослідження

№	Показник фізичного стану	В.1	В.2	В.3	В.4	В.5	В.6	В.7	В.8	В.9	В.10	В.11	В.12
1	Характер трудової діяльності	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1
2	Вік	18	20	20	18	20	18	16	20	16	18	20	16
3	Рухова активність	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Маса тіла	10	6	10	6	10	6	6	10	6	6	10	10
5	Пульс у стані спокою	12	0	10	6	8	3	2	9	0	0	10	13
6	Артеріальний тиск	20	15	20	15	20	15	15	20	15	15	20	20
7	Скарги	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Кількість підрахованих балів	76	59	76	63	74	58	55	77	55	57	76	75

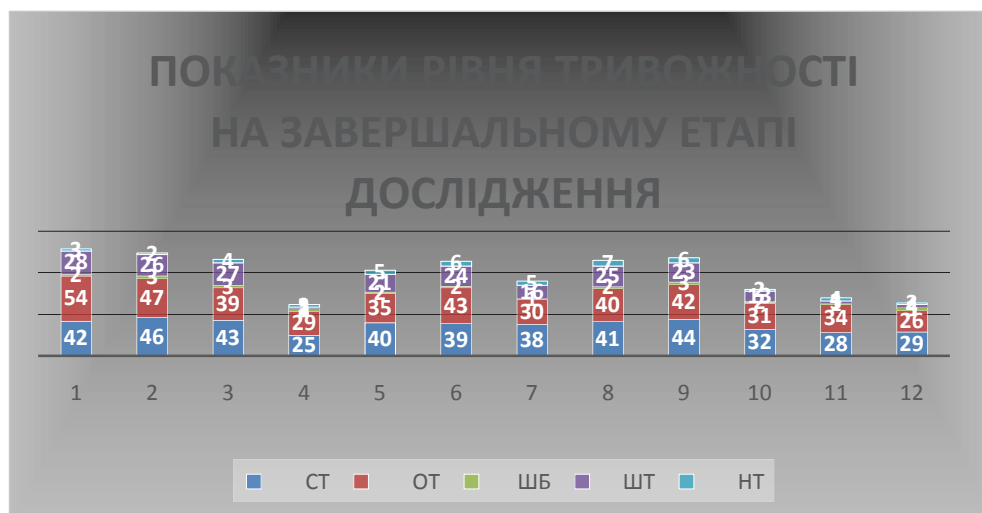
Таблиця 4

Показники рівня тривожності вагітних наприкінці дослідження

№ вагітної	Опитувальник Спілбергера		Шкала Тейлора		Невмотивована тривожність
	СТ	ОТ	ШБ	ШТ	
1	42	54	2	28	3
2	46	47	3	26	2
3	43	39	3	27	4
4	25	29	3	2	3
5	40	35	2	21	5
6	39	43	2	24	6
7	38	30	1	16	5
8	41	40	2	25	7
9	44	42	3	23	6
10	32	31	2	13	2
11	28	34	1	3	4
12	29	26	3	4	2



Рис. 3. Показники експрес-методик рівня фізичного стану вагітних на завершальному етапі дослідження



**Рис. 4.** Показники експрес-методик рівня тривожності вагітних на завершальному етапі дослідження

За «шкалою тривоги» в однієї вагітної рівень тривоги є середнім із тенденцією до низького (13 балів), у п'яти – середній із тенденцією до високого (16–25 балів), у трьох вагітних рівень тривоги є високим (26–28 балів) і в трьох спостерігали низький рівень тривоги (2–4 бали). Тест «Схильність до невмотивованої тривожності» засвідчив, що в семи вагітних схильності до тривожності не було (2–4 бали), у п'яти – незначна схильність до тривожності (5–7 балів).

Наприкінці дослідження ми також звернули увагу на те, що за умови правильної розробки програми й застосування фізичної реабілітації простежено підвищення психоемоційного стану, покращення функції дихальної та серцево-судинної систем, підвищення працездатності й зменшення втомлюваності. Крім того, разом із майбутньою мамою займається фізичною культурою й майбутня дитина. Науковці підтверджують, що немовлята, чиї матері займалися під час вагітності лікувальною гімнастикою, за фізичним розвитком і руховими навичками помітно випереджають своїх однолітків, на відміну від мам, які під час вагітності вели малорухомий спосіб життя, також фізичні вправи дають змогу досягати оптимального режиму функціонування основних систем організму в умовах, що змінилися, та протидіють низці небажаних ускладнень вагітності.

Із цього дослідження можна також зробити висновок, що правильна фізична активність, пристосована до періоду вагітності й стану здоров'я жінки, наполегливо рекомендується. Важливо лише врахувати, що під час вагітності потрібні певні обмеження у виконанні інтенсивних вправ.

**Висновки.** Рухова активність під час вагітності сприяє нормалізації психологічного стану жінок, формуванню родової домінанти, перешкоджає розвитку стресу та сприяє збереженню й зміцненню здоров'я матері та потомства, а тим самим – і здоров'ю сім'ї. Також фізичні вправи дають змогу ефективно підготуватися до пологів та сприяють швидкому протіканню пологового й післяпологового періодів. Простежено позитивні емоції, покращений настрій, упевненість у сприятливому перебігу вагітності, повноцінному розвитку плода, подоланні труднощів із виношуванням дитини та під час пологів і народження нормального здорового малюка. Вагітні, які займалися фізичними вправами за запропонованою програмою, відзначили тонізуючий, оздоровчий і загальнозміцнювальний ефект занять.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у розробці практичних рекомендацій щодо сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації для покращення фізичного та психологічного стану вагітних, а також спрямованих на корекцію й профілактику ускладнень.

#### *Джерела та література*

1. Абрамченко В. П. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии. Санкт-Петербург: ЭЛБИ, 2007. 220 с.
2. Брега Л. Б., Григус І. М. Аналіз можливості фізичної реабілітації при тазових передлежаннях і неправильних положеннях плода під час вагітності. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків: ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2011. № 4. С. 31–34.
3. Брега Л. Б., Григус І. М. Допологові виправлення тазових передлежань та неправильних положень плода засобами фізичної реабілітації. *Матеріали XI з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства*. Харків. 2011. С. 295.



4. Брега Л., Григус І. Перинатальні аспекти фізичної реабілітації неправильного членорозміщення при тазовому передлежанні та неправильному положенні плода. *Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки*. Фізичне виховання і спорт: журнал/уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. Вип. 19. С. 120–124.
5. Владимиров О. А., Тофан Н. І., Кліменко С. К. Рухові режими і комплекси ЛФК для вагітних жінок: метод. рек. Київ: ІПАГ Україна, 2004. 32 с.
6. Грищенко В. І., Щербина М. О. Акушерство. Київ: Медицина, 2009. 408 с.
7. Громова А. М., Ліхачова В. К. Акушерство і гінекологія. Полтава: Книга плюс. 2000. 285 с.
8. Джуган Л. М., Бабанін О. О. Пілатес – гімнастика для всіх. Комплекси вправ. Харків, 2013. 26 с.
9. Дуда В. І. Акушерство. Минск: РИПО, 2013. 576 с.
10. Сфименко П. Б. Техніка та методика масажу. Харків: ОВС, 2001. 144 с.
11. Михайлова Н. Є. Лікувальна фізична культура і лікарський контроль: навч. посіб. Рівне. 2011. 232 с.
12. Сухан В. С., Дичка Л. В., Блага О. С. Лікувальна фізична культура в акушерстві та гінекології. Ужгород, 2014. 42 с.
13. Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: a meta-analysis. Poyatos-León R, García-Hermoso A, Sanabria-Martínez G. 2015. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25965378>.
14. Erin Carson. Is Water Aerobics Safe During Pregnancy? 2017. <https://www.livestrong.com/article/307863-is-water-aerobics-safe-during-pregnancy/>.
15. Nicholas Mazzone. Safe Exercise During Pregnancy: What Physical Therapists Need to Know, 2017. <https://newgradphysicaltherapy.com/exercise-during-pregnancy-physical-therapists/>.

### References

1. Abramchenko V. P. (2007). *Lechebnaia fizykultura v akusherstve y hynecologyy* [Curative physical education is in obstetrics and gynaecology]. SPb.: ЭЛБЫ, 220.
2. Brega L. B., Grygus I. M. (2011). Analiz mozhlivosti fizychnoi reabilitatsii pry tazovykh peredlezhanniakh I nepravlynykh polozhenniakh ploda pid chas vahitnosti [The analysis of possibility of physical rehabilitation at pelvic presentation and wrong positions of a fetus during pregnancy]. *Pedahohika, psykhologhiia ta medyko-biologichni problemy fizychnoho vykhovannia i sportu : zb. nauk. pr., Kh.*, no. 4, 31–34.
3. Brega L. B., Grygus I. M. (2011). Dopolohovi vypravlennia ta zovykh peredlezhannia ta nepravlynykh polozhen ploda zasobamy fizychnoi reabilitatsii. Materialy XI zizdu Vseukrainskoho likarskoho tovarystva. Kharkiv. 295.
4. Brega L., Grygus I. (2015). Perynatalni aspekty fizychnoi reabilitatsii nepravlynoho chlenorozmishchennia pry tazovomu peredlezhanni ta nepravlynomu polozhenni ploda [Perinatal Aspects of Physical Rehabilitation Improper Placement of a Member of the Breech and Malposition]. *Molodizhnyi naukovyi visnyk Skhidnoevropeiskoho natsionalnogo universytetu imeni Lesi Ukrainky. Fizychno vykhovannia i sport: zhurnal / ukhad. A. V. Tsos, A. I. Alosyna. Lutsk: Skhidnoevrop. nats. un-t im. Lesi Ukrainky*, Vyp. 19, 120–124.
5. Vladymyrov O. A., Tofan N. I., Klimenko S. K. (2004). Rukhovi rezhymy i komplekxy LFK dlia vahitnykh zhynok [The motive modes and complexes of ЛФК are for expectantmothers]: metodychni rekomendatsii. K.: ІПАН Ukraina, 32
6. Hryshchenko V. I., Shcherbyna M. O. (2009). *Akusherstvo* [Obstetrics]. K.: Medytsyna, 408.
7. Hromova A. M., Likhachova V. K. (2000). *Akusherstvo i hynecologhiia* [Obstetrics and gynaecology]. Poltava : Knyhapliis, 285.
8. Dzhuhan L. M., Babanin O. O. (2013). Pilates – himnastyka dlia vsikh. Komplekxy vprav [A pilates is a gymnastics for all. Complexes of exercises]. 26.
9. Duda V. Y. (2013). *Akusherstvo* [Obstetrics]. Mynsk: RYPO, 576.
10. Iefymenko P. B. (2001). *Tekhnika ta metodyka masazhu* [Technique and methodology of massage]. Kharkiv: OVS, 144.
11. Mykhailova N. Ye. (2011). *Likuvalnafizychna kultura i likarskyikontrol* [Curative physical culture and medicalcontrol]: navchalnyiposibnyk. Rivne, 232.
12. Sukhan V. S., Dychka L. V., Blaha O. S. (2014). *Likuvalna fizychna kultura v akusherstvi ta hynecologhi* [A curative physical culture is in obstetricsand gynaecology]. Uzhhorod, 42.
13. Effects of exercise during pregnancy on mode of delivery: a meta-analysis. Poyatos-León R, García-Hermoso A, Sanabria-Martínez G. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25965378>.
14. Erin Carson. Is Water Aerobics Safe During Pregnancy? 2017.<https://www.livestrong.com/article/307863-is-water-aerobics-safe-during-pregnancy/>.
15. Nicholas Mazzone. (2017). Safe Exercise During Pregnancy: What Physical Therapists Need to Know. <https://newgradphysicaltherapy.com/exercise-during-pregnancy-physical-therapists/>.

Стаття надійшла до редакції 06.05.2018 р.