

*Денисова А.С., Ненько Е.Р.*

## **ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Смирнова Т.И.*

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического и стоматологического факультетов  
Смоленский государственный медицинский университет, г. Смоленск*

**Актуальность.** В России отмечается устойчивый рост распространённости ожирения среди женщин: если в 1993 году этот показатель составлял 23,2%, то к 2021 году он достиг 36,7%. Ежегодно свыше миллиона детей рождаются от матерей с диагностированным ожирением, тем самым существенно увеличивается вероятность осложнений в гестационном периоде и во время родов. У данной категории беременных достоверно чаще применяют оперативное родоразрешение путем кесарева сечения. Кроме того, избыточная масса тела матери негативно влияет на перинатальные исходы и последующее здоровье ребёнка.

**Цель:** проведение сравнительной оценки перинатальных исходов у пациенток с ожирением различной степени.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование 133 историй родов пациенток с ожирением на базе Перинатального центра ОГБУЗ «Клиническая больница №1» г. Смоленска с января по декабрь 2022 г., что составило 3,7% от общего количества рождений за изучаемый период. Диагностика ожирения осуществлялась на основании индекса массы тела (ИМТ) по формуле Кетле, согласно которому исследуемые распределены на 3 группы: 1-я (ИМТ 30,0-34,9) - 77 женщин (57,9%); 2-я (ИМТ 35,0-39,9) - 29 (21,8%); 3-я (ИМТ  $\geq 40,0$ ) - 27 (20,3%). Статистическая обработка выполнена в Microsoft Excel 2010 с использованием t-критерия Стьюдента (уровень значимости  $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** В исследование включены пациентки в возрасте от 18 до 42 лет. Средний возраст составил в 1 группе  $31,7 \pm 5,8$  лет; во 2-й группе –  $32,2 \pm 5,0$  лет; в 3-й группе –  $33,5 \pm 4,9$  лет.

Установлена корреляционная зависимость частоты родоразрешения путем операции кесарева сечения от увеличения ИМТ: в 1-й группе оперативное родоразрешение у 46,8%, во 2-й – 54% и в 3-й – у 81,3% ( $p < 0,05$ ). С увеличением степени ожирения достоверно чаще наблюдались преждевременные роды - 6,5% в 1-й, 3,3% во 2-й и 14,8% в 3-й группе ( $p < 0,05$ ). При этом во всех группах срок беременности к моменту родов в среднем составлял  $38,9 \pm 1,5$  -  $39,3 \pm 1,1$  недель. По мере увеличения ИМТ матери достоверно реже встречалось головное предлежание плода (96,1% при ожирении I степени, 93,3% при ожирении II степени и 88,9% при ожирении III степени) и чаще тазовое предлежание плода (2,6%, 3,3% и 11,1% соответственно) ( $p < 0,05$ ).

При сравнительной оценке состояния новорожденных отмечено, что масса при рождении составила в среднем  $3478,9 \pm 423,9$  г в 1-й группе,  $3434 \pm 690,5$  г во 2-й и  $3393,5 \pm 422,9$  г в 3-й группе; рост -  $52,4 \pm 2,4$ ,  $51,8 \pm 5,1$  см и  $51,6 \pm 2,3$  см соответственно. Выявлено статистически значимое снижение оценки по шкале Апгар (8/9 баллов): от 66,7% в 1-й и 2-й группах до 51,9% в 3-й ( $p < 0,05$ ) и увеличение количества новорожденных с асфиксией различной степени: от 5,1% в 1-й группе до 10% и 11,1% во 2-й и 3-й группах соответственно ( $p < 0,05$ ). У младенцев наблюдались следующие патологические состояния: желтуха новорожденных (3,8% в 1-й и 7,4% в 3-й группе), перинатальные поражения центральной нервной системы (7,7% в 1-й и 6,7% во 2-й группе), пиелоктазия (6,4% в 1-й, 6,7% во 2-й группе), врожденные пороки развития (5,2% в 1-й, 10,3% во 2-й и 3,7% в 3-й группе).

**Выводы.** При проведенном сравнительном анализе установлено, что с повышением степени ожирения достоверно чаще проводилось родоразрешение путем операции кесарева сечения, увеличивались частота встречаемости и тяжесть патологических состояний новорожденных, следовательно, ухудшались перинатальные исходы.