

## **Влияние избыточной массы тела у женщин на течение беременности и исход родов.**

**Жексембиев Максат Серикович, Мыльникова Алина Николаевна**

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда*

**Научный(-е) руководитель(-и) – Научный сотрудник Воробьева Регина Васильевна,**

*Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда*

### **Введение**

На сегодняшний день ВОЗ считает, что ожирение это эпидемия века, среди беременных данная патология колеблется от 15,5 до 26,9 %. Актуальность проблемы заключается в прогрессирующем росте ожирения, преимущественно среди женщин репродуктивного возраста. Это, в свою очередь, приводит к тяжелым перинатальным исходам, создавая условия для развития экстрагенитальных заболеваний и уменьшения сопротивляемости инфекции, что влияет на увеличение развития патологического течения беременности, родов и послеродового периода у женщин, а также перинатальной заболеваемости у новорожденных.

### **Цель исследования**

Рассмотреть факты влияния ожирения у женщин на развитие осложнений во время беременности.

### **Материалы и методы**

В исследование были включены 200 женщин с избыточной массой тела в период с 1 января по 31 декабря 2017 года на базе Карагандинской Областной Клинической Больницы. В структуре встречающихся осложнений: экстрагенитальные заболевания (хроническая артериальная и гестационная гипертензии, сахарный диабет II типа и гестационный СД, варикозное расширение вен нижних конечностей в стадии субкомпенсации и декомпенсации), поздние гестозы, анемия, угроза прерывания беременности. Роженицы были разделены на 3 группы, в зависимости от ИМТ и на 6 групп по частоте встречаемости осложнений.

### **Результаты**

Выявлен высокий процент экстрагенитальной патологии во время беременности у женщин с ожирением, а именно: хроническая артериальная гипертензия - 21,8 %, гестационная артериальная гипертензия - 7,6%, сахарный диабет II типа - 10,3%, гестационный сахарный диабет - 17,4%, варикозное расширение вен нижних конечностей в стадии субкомпенсации - 27,7%, в стадии декомпенсации у 15,2%; отягощенный акушерский анамнез и гинекологические заболевания выявлены у большинства родивших. У 84 (42%) женщин в анамнезе были аборт, самопроизвольные выкидыши на ранних сроках были диагностированы у 10% наблюдаемых. Среди перенесенных гинекологических заболеваний преобладали воспалительные процессы в матке и придатков у 24 (19,4%) с ожирением I степени, у 19 (26,8%) - II степени, у 3 (60%) - III степени, нарушений менструальной функции у 18 (14,5%), 34 (47,9%) и 4 (80%) женщин, миома матки у 6 (4,8%), 7 (9,9%), у женщин с III степенью ожирения данной патологии не наблюдалось. Перечисленные заболевания могут оказать значительное негативное влияние на течение беременности и родов. Основным осложнением во время беременности были поздние гестозы, встречающиеся у 84 рожениц (42%). Среди них преобладали первородящие. Появление раннего токсикоза не имело связи с ожирением.

### **Выводы**

Акушерские осложнения напрямую зависят от увеличения массы тела, что следует учитывать при планировании беременности и во время родов, а также при наблюдении в женской консультации женщин с повышенной массой тела. При планировании беременности и родов, женщина должна пройти детальное обследование, наблюдаться не только у акушера-гинеколога, но и у эндокринолога, также диетолога. Женщине необходимо проводить постоянный контроль массы тела, измерение артериального давления, состояния углеводного обмена во время беременности, а также придерживаться диеты и выполнять физические нагрузки, что может существенно уменьшить риск появления осложнений у матери и плода.