

*Кранковская Д. С., Мисун К. О.*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Избыточная масса тела и ожирение являются серьезной проблемой современного мира. За последние 5 лет по данным ВОЗ более 1,9 миллиарда взрослых имели избыточный вес. Из них свыше 600 миллионов страдали ожирением. В большей степени данная проблема касается женской половины населения, что ведет к нарушению репродуктивной функции и осложнениям беременности.

**Цель:** изучить частоту осложнений у беременных с избыточной массой тела и ожирением различной степени выраженности.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали беременные женщины с избыточной массой тела и ожирением различной степени выраженности. Материалом исследования - архивные данные из историй болезни пациенток за 2013-2016 гг. родильного дома № 5 г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** Исследование проведено на основании архивного материала (2013-2016гг.) родильного дома № 5 г. Минска и включило в основную группу 50 женщин с ожирением ( $\text{ИМТ} > 30 \text{ кг/м}^2$ ), в группу сравнения 50 женщин с избыточным весом ( $\text{ИМТ} = 25-30 \text{ кг/м}^2$ ), в контрольную группу 50 женщин с нормальной массой тела ( $\text{ИМТ} = 18,5-25 \text{ кг/м}^2$ ). Критериями формирования групп явились возраст пациенток, ожирение и избыточная масса тела. Средний возраст всех пациенток  $27 \pm 6$  лет: основная группа –  $31 \pm 2$  лет, группа сравнения –  $29 \pm 4$  года, контрольная группа –  $23 \pm 3$  лет. У 55% пациенток из основной группы было ожирение 1-й степени ( $\text{ИМТ} = 30-35 \text{ кг/м}^2$ ), у 30% - 2-й степени ( $\text{ИМТ} = 35-40 \text{ кг/м}^2$ ), у 15% - 3-й степени ( $\text{ИМТ} > 40 \text{ кг/м}^2$ ). Из лабораторных показателей был исследован липидный спектр крови (общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП); профиль глюкозы, биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, глюкоза). Среди осложнений беременности у пациенток с ожирением встречались гестоз, угроза прерывания беременности, атерогенная дислипидемия, гестационный сахарный диабет; с избыточной массой тела – нарушение маточно-плацентарного кровотока. Гестационный сахарный диабет развился у 1% беременных с избыточной массой тела и у 5% беременных с ожирением. Большая часть женщин основной группы и группы сравнения были повторнородящими, а в контрольной группе преобладали первородящие женщины. У 82% женщин основной группы, 93% женщин группы сравнения и 97% женщин контрольной группы были своевременные роды; у 18%, 7%, 3% соответственно - преждевременные. Из представленных выше групп у 74%, 80%, 86% женщин, соответственно, родоразрешение было через естественные родовые пути, а у 26%, 20%, 14% пациенток – путем кесарева сечения. Осложненное течение родов (слабость родовой деятельности, фетоплацентарная недостаточность) было у 18% родивших женщин с ожирением и у 5% - с избыточной массой тела. ФПН развилась; при I степени ожирения у 30%, при II степени - у 30%, при III - у 32%. У 30% вследствие гестоза, у 70% при наличии экстрагенитальной патологии. Слабость родовой деятельности встречалась у 11%, 13%, 35% женщин соответственно. Крупный ребенок ( $> 4000$  грамм) родился у 19% женщин с ожирением, у 8% - с избыточной массой тела, у 5% - с нормальной массой тела.

**Выводы.** 1. Ожирение и избыточная масса тела являются факторами риска развития осложнений беременности и родов. 2. Среди осложнений беременности у пациенток с ожирением встречались гестоз, угроза прерывания беременности, гестационный сахарный диабет, а с избыточной массой тела – нарушение маточно-плацентарного кровотока. 3. Среди осложнений родов у пациенток с ожирением встречались ФПН, слабость родовой деятельности.