

**В. В. Крауш**

## **УВЕЛИЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ КАК ВОЗМОЖНЫЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПРЕЭКЛАМПСИИ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. В. Никитина**

*Кафедра акушерства и гинекологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Была прослежена связь между увеличением индекса массы тела и риском развития преэклампсии, а также разработана оптимальная диета с целью коррекции состояния беременной.

**Ключевые слова:** преэклампсия, индекс массы тела, диета.

**Resume.** There was traced the connection between the increasing the body mass index and the risk of the development of the preeclampsia. An optimal diet was developed to correct the condition of the pregnant woman.

**Keywords:** preeclampsia, the body mass index, diet.

**Актуальность.** Преэклампсия занимает ведущую роль среди осложнений в период беременности и родов. По данным Всемирной организации здравоохранения преэклампсия диагностируется у 28% беременных. Преэклампсия является осложнением от 1,3% до 6,7 % всех беременностей и остается одной из ведущих причин материнской и перинатальной смертности во всем мире. При этом довольно часто преэклампсия возникает на фоне избыточной массы тела.

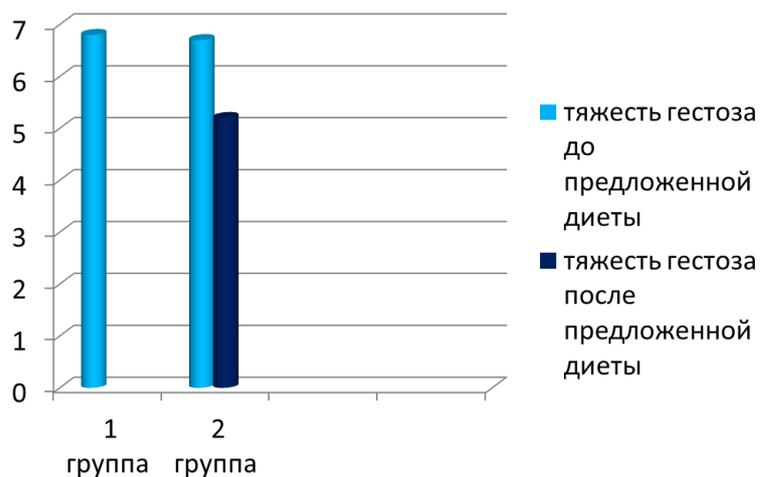
**Цель:** исследовать связь между избыточным индексом массы тела и риском развития преэклампсии.

**Задачи:**

1. Рассчитать суточный калораж беременных с преэклампсией
2. Составить оптимальную диету для беременных с преэклампсией и оценить эффективность диеты.
3. Проследить изменение индекса массы тела после предложенной нами диеты.

**Материалы и методы.** Материалом послужила 81 история родов за 2016-2018 год на базе 6 ГКБ г. Минска. Методом послужила разработка анкеты для подсчета калоража 54 беременных с преэклампсией и 27 здоровых беременных, а также статистическая обработка данных в MS Office Excel 2015.

**Результаты и их обсуждение.** Беременные были разделены на 3 группы: 1) 27 беременных с преэклампсией, не получивших диету, 2) 27 беременных с преэклампсией, получивших диету 3) контрольная группа: 27 здоровых беременных. Средний возраст женщин в 1 группе составил 26,3 лет, во 2 – 25,7 лет, в 3 – 25,4 лет. Средний индекс массы тела у пациенток в 3 триместре беременности составил в 1 группе 25,7, во 2 группе до предложенной диеты – 25,4, в 3 группе – 22,3. Тяжесть гестоза по классификации Савельевой в 1 группе в среднем составила 6,8 балла, во 2 группе до предложенной диеты – 6,7 балла, в 3 группе гестоза не наблюдалось. После предложенной диеты средний индекс массы тела во 2 группе составил 24,4. Тяжесть гестоза во 2 группе в среднем уменьшилась на 1,5 балла.



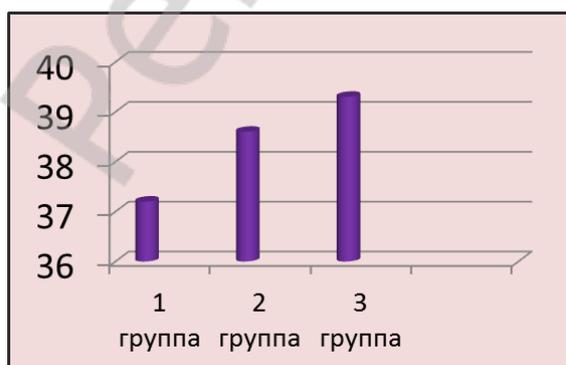
**Рисунок 1** – Тяжесть гестоза по классификации Савельевой

В 1 группе частота Кесарева сечения составила 63%, во 2 группе – 33%, в 3 – 15%.



**Рисунок 2**- Частота Кесарева сечения

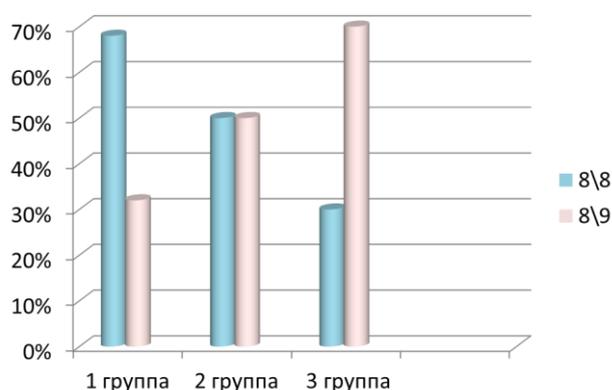
Родоразрешение в 1 группе происходило в 37,2 недель, во 2 группе – в 38,6 недель, в 3 группе - в 39,3 недель.



**Рисунок 3** – Срок родоразрешения

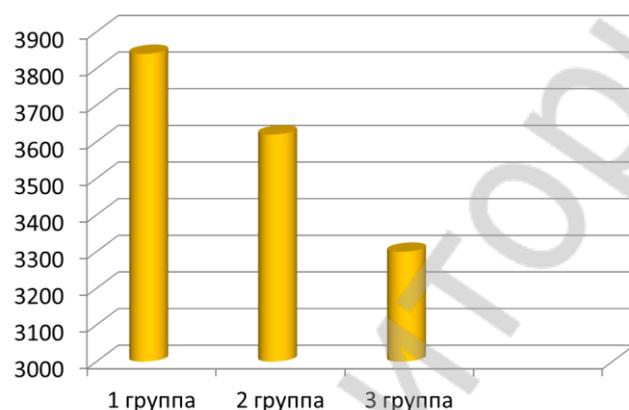
Час  
68%, во 2 –  
50%, в 3 – 70% соответственно.

3/8 в 1 группе составила  
1 в 1 группе 32%, во 2 –



**Рисунок 4** – Оценка состояния ребёнка по шкале Апгар

Средняя масса тела ребёнка в 1 группе составила 3840 грамм, во 2 – 3620 грамм, в 3 – 3300 грамм.



**Рисунок 5** – Средняя масса тела ребенка

### **Выводы.**

1. При повышении индекса массы тела более 25 вероятность возникновения гестоза увеличивалась в 1,5 раза.

2. После предложенной диеты динамика состояния беременных с преэклампсией улучшилась:

- Средний индекс массы тела снизился с 25,4 до 24,4.
- Тяжесть гестоза снизилась с 6,7 до 5,2 баллов (на 1,5 балла).
- Частота Кесаревых сечений во 2 группе уменьшилась в 2 раза по сравнению с 1 группой
- Беременные из 2 группы родоразрешались позже (в 38-39 недель)
- Оценка 8/9 по шкале Апгар во 2 группе встречалась чаще, чем в 1 (50%)

- Средняя масса тела ребёнка во 2 группе была значительно меньше, чем в 1 группе (3600 г.)

*V. V. Kraush*

**THE INCREASING OF THE BODY MASS INDEX IN PREGNANCY AS A POSSIBLE FACTOR OF THE RISK OF THE DEVELOPMENT OF THE PREECLAMPSIA**

*Tutor: assistant professor E. V. Nikitina  
Department of Obstetrics and Gynecology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Малевич Ю. К. Акушерство – Минск: Беларусь, 2017. – 511 с.
2. Айламазян Э. К. Акушерство – Санкт – Петербург: СпецЛит, 2003. – 528 с.
3. Герасимович Г. И. Акушерство: учебное пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высшего медицинского образования – Минск: Беларусь, 2004. – 815 с.