

Увеличение индекса массы тела при беременности как возможный фактор риска развития преэклампсии

Крауш Владислава Валерьевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Никитина Елена Валентиновна**, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

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 исследования

1) Проследить связь между увеличением индекса массы тела и риском развития преэклампсии 2) Рассчитать суточный калораж беременных с преэклампсией 3) Составить оптимальную диету для беременных с преэклампсией и оценить эффективность 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, а также статистическая обработка данных в MS Office Excel 2015.

Результаты

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 8,3 балла, во 2 группе до предложенной диеты – 8,5 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. В 1 группе частота Кесарева сечения составила 63%, во 2 группе – 33%, в 3 – 15%. Родоразрешение в 1 группе происходило в 37,2 недель, во 2 группе - в 38,6, в 3 - в 39,3. Частота оценки состояния ребёнка по шкале Апгар 8/8 в 1 группе составила 68%, во 2 – 50%, в 3 – 30%. Частота оценки 8/9 составила в 1 группе 32%, во 2 – 50%, в 3 – 70% соответственно. Средняя масса тела ребёнка в 1 группе составила 3840 грамм, во 2 – 3620 грамм, в 3 – 3300 грамм

Выводы

Таким образом, после предложенной диеты динамика состояния беременных с преэклампсией улучшилась: средний индекс массы тела снизился с 25,4 до 24,4. Тяжесть гестоза в среднем уменьшилась на 1,5 балла, в то время как у беременных с преэклампсией, не получивших диету таких изменений не наблюдалось.