

Павлович Е. А.

АБДОМИНАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, КАРДИО-ПУЛЬМОНАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА

Научный руководитель к.м.н., доцент Царева С. Н.

Кафедра акушерства и гинекологии.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутриутробная гипоксия плода встречается у 60% беременных и считается одним из самых частых осложнений беременности при ожирении. Однако гипоксия плода развивается не у всех беременных с ожирением (ОЖ). Роль типов жировоголожения у беременных в патогенезе внутриутробной гипоксии плода при ОЖ изучена недостаточно. В связи с этим весьма актуальной является проблема быстрой и объективной оценки адаптационного потенциала организма беременных, страдающих ОЖ, что позволит предложить новые подходы к диагностике и профилактике гипоксии плода.

Цель: изучить влияние скрытой кардио-пульмональной дисфункции на внутриутробную гипоксию плода при абдоминальном и глютеофеморальном типах ожирения у беременных

Материалы и методы. Обследовано 59 беременных на базе УЗ БГКБ. Средний возраст обследованных составил $24 \pm 1,8$ лет. Все беременные разделены на 3 группы: 1 группа - женщины без ОЖ с физиологически протекающей беременностью – 20 женщин; 2 группа - беременные с глютеофеморальным ОЖ – 18 женщин; 3 группа - беременные с абдоминальным ОЖ – 21 женщина. В 1 триместре беременности проведено антропометрическое обследование. В 3 триместре выполнено исследование в 3-х репрезентативных группах беременных (функция внешнего дыхания (ФВД), выраженность одышки по шкале MRS, модифицированная нагрузочная проба Штанге, акушерское обследование (УЗИ и кардиотокография (КТГ), биофизический профиль). Статистическая обработка данных выполнялась с помощью t-теста в программе «Microsoft Excel».

Результаты и их обсуждение. В 1-й группе беременных одышка 2-3 ст. встречалась у 15%, во 2-й группе - у 44,4%, в 3-ей – у 76,2%. По данным спирографии в 3 триместре беременности 2-3 степень одышки по шкале MRS сопровождается снижением ЖЕЛ на 17,8% и ФЖЕЛ на 22,8%. Скоростные показатели ФВД статистически значимо не изменяются. Проба Штанге вызывала увеличение ЧСС в 1 группе - $94 \pm 1,1$; 2 группе – $102 \pm 1,2$; 3 группе – $108 \pm 1,4$ и изменение сатурации крови в 1 группе – $97,7 \pm 0,1$; 2 группе – $97,6 \pm 0,1$; 3 группе – $97,2 \pm 0,1$. При проведении пробы Штанге после физической нагрузки наблюдалось увеличение ЧСС: в 1 группе - $130 \pm 2,0$; 2 группе – $143 \pm 2,4$; 3 группе – $151 \pm 2,4$ и изменения сатурации крови в 1 группе – $97,7 \pm 0,2$; 2 группе – $96,5 \pm 0,1$; 3 группе – $94,2 \pm 0,3$. При УЗИ обследовании плодов признаки гипоксии были выявлены у 1 гр – 5%, 2гр- 16,7%, 3 гр – 47,5%. По данным КТГ гипоксия плода чаще отмечались у беременных с абдоминальным ожирением: 2/10%, 3/17,7% против 9/42,9% соответственно. Биофизический профиль плода составил 9, 8 и 6 баллов в 1, 2 и 3 группах беременных соответственно.

Выводы. Антропометрические критерии (вес, ОЖ, ОЖ\ОБ, ИМТ) не информативны для диагностики ожирения в поздние сроки беременности, но могут использоваться при постановке на учет. Частота встречаемости и выраженность одышки по шкале MRS при абдоминальном ОЖ выше, чем у беременных без ОЖ. Для оценки адаптивных возможностей функционирования кардио-респираторной системы и устойчивости к острой гипоксии организма женщин, страдающих ОЖ, целесообразно использовать пульсоксиметрию с проведением пробы Штанге. По данным УЗИ, КТГ при абдоминальном типе ОЖ у беременных достоверно чаще выявляются признаки хронической гипоксии плода.