

*Гирис А.А.*

## **ВЛИЯНИЕ НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН НА БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ И НЕОНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дядичкина О.В.*

*Кафедра акушерства и гинекологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Ожирение – одна из главных проблем современности. Согласно ВОЗ, уровни ожирения достигли масштаба эпидемии во всем мире. В Беларуси, по последним данным, у 57% женщин наблюдается избыточная масса тела, а у 28,2% ожирение. При этом с каждым годом отмечается неуклонный рост людей с нарушением жирового обмена. Эта отрицательная динамика касается и пациенток с гестационным набором массы тела, который выявляется у 28-70% беременных.

**Цель:** изучить влияние избыточной массы тела, ожирения, гестационного набора массы тела на течение беременности, родов и раннего неонатального периода новорожденных.

**Материалы и методы.** В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ историй родов и историй развития новорожденных 210 пациенток на базе родильного дома учреждения здравоохранения «1-я городская клиническая больница» г. Минска. На основании ИМТ до беременности и гестационного набора массы тела было выделено 3 группы. В I группу было включено 70 женщин с избыточным весом и ожирением до беременности, из них 41 с ИМТ 25-29,9 кг/м<sup>2</sup> и прибавкой веса 7-11,5 кг, 29 пациентка с ИМТ ≥30 кг/м<sup>2</sup> и прибавкой веса 5-9 кг. Средний возраст в I группе составил 31,64±5,05 лет. Во II группу вошло 70 женщин с патологической прибавкой массы тела во время беременности, средний возраст – 29,24±5,42 лет. В III группу (группу контроля) включено 70 женщин с нормальным ИМТ и гестационным набором массы тела в диапазоне 11,5-16 кг за беременность. Средний возраст в данной группе составил 29,7±4,69 лет. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента,  $\chi^2$  в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** В результате исследования была выявлена статистически значимая связь между патологическим повышением массы тела до беременности и гестационным сахарным диабетом ( $\chi^2=5,423$ ,  $p=0,02$ ), гестационной артериальной гипертензией ( $\chi^2=15,035$ ,  $p<0,01$ ), преэклампсией ( $\chi^2=4,118$ ,  $p=0,043$ ), преждевременными родами ( $\chi^2=6,269$ ,  $p=0,013$ ), кесаревым сечением ( $\chi^2=9,256$ ,  $p=0,003$ ), респираторным дистресс-синдромом новорожденного ( $\chi^2=6,269$ ,  $p=0,013$ ) и дыхательной недостаточностью новорожденного ( $\chi^2=4,08$ ,  $p=0,044$ ). При этом, была обнаружена связь между ожирением (ИМТ ≥30 кг/м<sup>2</sup>) и крупным по массе новорожденным ( $\chi^2=4,356$ ,  $p=0,037$ ), кефалогематомой ( $\chi^2=4,294$ ,  $p=0,039$ ) и аспирацией мекониальными околоплодными водами ( $\chi^2=4,927$ ,  $p=0,027$ ). В ходе исследования также была выявлена независимая связь гестационного набора массы тела и гестационной гипертензии ( $\chi^2=4,155$ ,  $p=0,042$ ), отеков беременных ( $\chi^2=5,393$ ,  $p=0,021$ ), лейкоцитурии ( $\chi^2=4,118$ ,  $p=0,043$ ), раннего излития околоплодных вод ( $\chi^2=4,516$ ,  $p=0,034$ ), крупного по массе новорожденного ( $\chi^2=4,538$ ,  $p=0,034$ ), в то же время, для пациенток, у которых патологический набор массы тела произошел на фоне избыточной массы тела до беременности, была определена статистически значимая связь с гестационным сахарным диабетом ( $\chi^2=4,481$ ,  $p=0,035$ ) и многоводием ( $\chi^2=3,844$ ,  $p=0,05$ ).

**Выводы:** повышенная масса тела до беременности ассоциирована с риском развития гестационного сахарного диабета, гестационной гипертензии, преэклампсии, преждевременных родов, кесарева сечения. При этом ожирение связано с неонатальными осложнениями в виде крупного по массе ребенка, кефалогематомой у новорожденного и аспирационным синдромом. Гестационный набор массы тела является самостоятельным фактором риска развития гестационной гипертензии, отеков беременных, лейкоцитурии, крупного по массе новорожденного. В то же время патологическая прибавка веса при ранее существовавшей избыточной массе тела связано с риском развития многоводия.