

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/м² и прибавкой веса 7-11,5 кг, 29 пациентка с ИМТ ≥30 кг/м² 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, χ^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/м²) 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.