

**XXX**Юбилейный Всероссийский Конгресс
с международным участием**Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре
женского здоровья от менархе до менопаузы**

ОЖИРЕНИЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ: ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ВЛИЯНИЕ НА МАТЬ И ПЛОД

Царева С.Н., Царев В.П., Васильева Л.Н., Никитина Е.В., Лабочевская О.С.

г. Минск

УО БГМУ

Актуальность

Ожирение у беременных считается неблагоприятным фоном для таких осложнений как гестозы, многоводие, фетоплацентарная недостаточность и макросомия плода. Абдоминальный тип ожирения является одним из обязательных компонентов метаболического синдрома, который приводит к нарушению обмена углеводов и сердечно-сосудистой патологии. У беременных преобладает ожирение 1 степени. Однако его влияние на течение беременности и состояние плода изучено недостаточно.

Цель

Оценить возможность диагностики ожирения 1 степени у беременных и изучить его влияние на состояние матери и плода.

Материалы и методы

Двукратно (в 1 и 3 триместрах беременности) обследовано 72 женщины. С учетом распределения и количества жировой ткани в организме все женщины были разделены на 3 группы: I – 22 беременных с нормальным содержанием жира (от 20 до 30%); II – 24 женщин с ожирением 1 степени и периферическим (глютерофеморальным) типом жиротложения; III – 26 женщин с ожирением 1 степени и абдоминальным типом жиротложения. Возраст обследованных – 22,9 (19,2; 24,1), 26,2 (21,0; 28,4) и 26,6 (22,1; 29,1) лет соответственно ($p > 0,05$).

Антропометрические исследования включали определение роста, веса, окружности живота (ОЖ), окружности бедер (ОБ), отношения ОЖ/ОБ, индекса массы тела (ИМТ). Абдоминальный тип ожирения диагностировали при величине отношения ОЖ/ОБ более 0,85 и размера ОЖ 88 см и более. Процентное содержание жира в организме определялось электрометрически на приборе «OMRON» BF 306 (Япония). Содержание жировой ткани от 20 до 30% принималось за норму, $\leq 20\%$ – низкое содержание жира, $\geq 30\%$ – избыточное содержание жира.

Акушерское обследование проводилось по общепринятым методикам с включением ультразвукового исследования (УЗИ) и кардиотокографии (КТГ) плода в 3 триместре беременности.

**XXX**Юбилейный Всероссийский Конгресс
с международным участием**Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре
женского здоровья от менархе до менопаузы****Результаты**

Антропометрическое обследование беременных показало, что такие характеристики, как рост, вес, ОЖ, ОЖ/ОБ и ИМТ в 1 триместре беременности позволяют с высокой степенью достоверности распределить женщин по группам в зависимости от выраженности ожирения и характера жировоголожения. По нашим данным указанные антропометрические критерии диагностики ожирения в 3 триместре беременности, с учетом увеличения размеров живота беременных и веса плода, оказались не информативными. Для определения степени ожирения в 3 триместре беременности мы использовали электрометрическое исследование процентного содержания жира в организме. Измеренное таким образом количества жира у женщин в 3 триместре практически не изменилось: $26,6 \pm 2,7\%$, $35,9 \pm 2,9\%$ и $35,7 \pm 3,1\%$ в I, II и III группах беременных соответственно. Отмеченное статистически не значимое увеличение количества жира у беременных всех групп в этот период можно связать с особенностями гормональной регуляции. Представленные данные косвенно подтверждают наличие ожирения и тип жировоголожения у беременных женщин в 3 триместре беременности.

По данным акушерского обследования, у беременных с абдоминальным типом ожирения в 3 триместре осложнения беременности (преэклампсия, не вынашивание беременности и многоводие) встречались в 3 и более раз чаще, чем в контрольной группе

При этом у 42,3% беременных с абдоминальным типом жировоголожения по данным КТГ плода и УЗИ отмечалась хроническая плацентарная недостаточность с внутриутробной гипоксией у 7 беременных (26,9%) и задержкой развития плода у – 4 (15,4%).

Заключение

1. Такие данные антропометрического обследования как вес, ОЖ, ОЖ/ОБ и ИМТ не информативны для диагностики ожирения 1 степени в 3 триместре беременности, но могут использоваться при постановке на учет по беременности.
2. Для диагностики ожирения в 3 триместре беременности целесообразно использовать электрометрический метод определения количества жировой ткани.
3. У женщин с абдоминальным типом ожирения 1 степени в 3 триместре беременности чаще встречаются такие осложнения, как преэклампсия и фетоплацентарная недостаточность с внутриутробной гипоксией и задержкой развития плода.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



XXX

МОСКВА

XXX
ЮБИЛЕЙНЫЙ ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ОТ МЕНАРХЕ
ДО МЕНОПАУЗЫ**

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Сборник тезисов

**XXX Юбилейный Всероссийский Конгресс
с международным участием**

**«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского
здоровья от менархе до менопаузы»**

М., 2024 – 197 с.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

Академика РАН Сухих Г.Т.

Профессора Прилепской В.Н.

Составитель сборника к.м.н. Сычева Е.Г.

Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиатров, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

ISBN 978–5–6050684–1–9

ООО «МЕДИ Ивент», 197