

Анализ течения беременности и перинатальных исходов у пациенток с нарушением жирового обмена до беременности

Гирис А.А., Дядичкина О.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Неизменно, одной из главных проблем современной медицины является избыточная масса тела и ожирение. Согласно ВОЗ, уровни ожирения на данный момент достигли масштаба эпидемии повсеместно [1]. В Европейском регионе у 60% людей наблюдается избыточная масса тела [2], а в Республике Беларусь (РБ) она наблюдается у 57% женского населения [3]. Проблема ожирения является не менее важной, в РБ оно наблюдается у 28% женщин [3]. Несомненно, эта проблема касается и женщин фертильного возраста, в том числе и тех, у кого уже наступила беременность. Так, ожирение наблюдается у 10-30% беременных женщин [4].

В ходе работы на базе УЗ «1 ГКБ» проведен ретроспективный анализ 140 историй родов и развития новорожденных. Согласно ИМТ до беременности и гестационной прибавкой веса пациентки поделены на 3 группы [5]. Гр.1 включала 41 женщину с ИМТ 25-30 кг/м² (избыточная масса тела). Гестационная прибавка веса $\leq 11,5$ кг. Гр.2 – 29 женщин с ожирением до беременности (ИМТ ≥ 30 кг/м²). Прибавка веса ≤ 9 кг. Контрольная группа – 70 пациенток с ИМТ в норме до беременности и гестационной прибавкой веса (18.5-24,9 кг/м², 11,5-16 кг). Результаты обработаны непараметрическими методами вариационной статистики с использованием программы Statistica 10.0. Количественные данные представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q1-Q3). Для анализа количественных данных использованы критерии Краскела-Уоллиса. Качественных критериев – критерии χ^2 , отношение шансов. Расчёт взаимосвязи – коэффициент корреляции r-Пирсона. Значимые различия $p < 0,05$.

Средний возраст пациенток в гр. 1 составил 33 (35-29) года, в гр.2 – 30

(27-35) лет, в контрольной группе он составил 29 (26-33) лет. Стоит отметить, что были обнаружены статистически значимые межгрупповые различия между гр.1 и контрольной группой ($p=0,0025$). На основании этого можно утверждать, что избыточная масса тела чаще наблюдается у возрастных родящих. Все представленные в исследовании группы были сопоставимы по сроку родоразрешения ($p=0,0545$). Средний срок родов в гр. 1 был 274 (266-281) дня, в гр.2 – 275 (271-282) дней, в контрольной – 278 (272-282) дней. На основании литературы, изученной при подготовке к проведению исследования, были выделены вероятные зависимые исходы, для которых проводился статистический анализ. К ним относятся гестационная гипертензия, преэклампсия, протеинурия, отеки, лейкоцитурия, гестационный сахарный диабет (ГСД), многоводие, преждевременный разрыв плодных оболочек, преждевременные роды, слабость родовой деятельности, проведение эпизио/перинеотомии, проведение операции кесарева сечения (КС), раннее излитие околоплодных вод (РИОВ), крупный по массе новорожденный, хроническая гипоксия плода, кефалогематомы, респираторный дистресс-синдром (РДС) новорожденного, аспирация мекониальными околоплодными водами, дыхательная недостаточность (ДН) новорожденного, перелом ключицы, врожденные пороки развития. В ходе анализа, при сравнении каждой из групп с контрольной, выявлена статистически значимая связь между избыточной массой тела женщины до беременности и гестационной гипертензией ($\chi^2=6,714$; $p=0,01$, ОШ 5,41; 95% ДИ 1,35-21,76), преэклампсией ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$), РИОВ ($\chi^2=5,105$; $p=0,024$, ОШ 4; 95% ДИ 1,11-14,26), преждевременными родами ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$), проведением операции КС ($\chi^2=3,977$; $p=0,047$, ОШ 2,35; 95% ДИ 1,05-5,48) и РДС новорожденного ($\chi^2=7,085$; $p=0,008$). Также была обнаружена статистически значимая связь между ожирением до беременности, и гестационной гипертензией ($\chi^2=19,118$; $p<0,001$, ОШ 13,65; 95% ДИ 3,44-54,17), ГСД ($\chi^2=5,064$; $p=0,025$, ОШ 4,3; 95% ДИ 1,114-16,625), многоводием ($\chi^2=11,577$; $p<0,001$, ОШ 18; 95% ДИ 2,06-157,49), проведением операции КС ($\chi^2=10,855$; $p<0,001$, ОШ 4,513; 95% ДИ 1,784-11,417), преждевременными родами ($\chi^2=4,927$; $p=0,027$), ДН новорожденного ($\chi^2=5,56$; $p=0,019$, ОШ 4,14; 95% ДИ 1,19-14,37), РДС ($\chi^2=4,927$; $p=0,027$), кефалогематомой ($\chi^2=4,294$; $p=0,039$, ОШ 2,46 95% ДИ 0,15-40,79) и аспирацией мекониальными околоплодными водами ($\chi^2=4,927$, $p=0,027$). В ходе корреляционного анализа было выявлено, что группа пациенток с ожирением до беременности имеет более сильную связь с гестационной гипертензией ($r=0,393$), многоводием ($r=0,324$) и с риском проведения операции КС ($r=0,314$), чем пациентки имевшие избыточную массу тела до беременности ($r=0,239$, $r=0,19$ и $r=0,186$ соответственно).

1. Ожирение до беременности является фактором риска возникновения гестационной гипертензии (ОШ 13,65), проведения КС (ОШ 4,513), развития преждевременных родов, РДС новорожденного, что также наблюдалась в группе пациенток с избыточной массой тела до беременности. 2. Также, ожирение до беременности связано с риском развития ГСД (ОШ 4,3), многоводия (ОШ 18), ДН новорожденного (ОШ 4,14), кефалогематомы (ОШ

2,46) и аспирации мекониальными околоплодными водами. 3. Избыточная масса тела до беременности ассоциирована с развитием преэклампсии и РИОВ (ОШ 4). 4. Самая сильная связь между развитием гестационной гипертензии, многоводием, проведением операции КС наблюдалась у женщин с ожирением до беременности. 5. Контроль и анализ веса женщины в период беременности является простым и эффективным методом, помогающим бороться с патологией жирового обмена у женщины и её влиянием на здоровье плода.

Литература

1. WHO Consultation on Obesity Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation / WHO Consultation on Obesity // WHO technical report series. – 2000. – 894. – P. 252.
2. WHO European Regional Obesity Report 2022 / WHO Regional Office for Europe – Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2022 – 220 p.
3. Global Nutrition Report [Electronic resource]: Country Nutrition Profiles. - Mode of access: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/europe/eastern-europe/belarus/>. – Date of access: 05.02.2023.
4. Slack, E. Obesity and Pregnancy / E. Slack, H. Brandon, N. Heslehurst. // Practical Guide to Obesity Medicine/ Editor: J. U. Weaver. – Elsevier, 2018. – Chapter 13. – P. 143-151.
5. Institute of Medicine Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines / Institute of Medicine – Washington, D.C: The National Academies Press, 2009. – 4 p.

УДК 61(071)+61:378
ББК 5+74.58
С 232

Редакторы: д.м.н., профессор Калинин Р.Е., д.м.н., профессор Сучков И.А.

Рецензенты:

д.м.н., доцент Мжаванадзе Н.Д.;
к.м.н., доцент Шаханов А.В.;
к. ф.-м.н., доцент Авачева Т.Г.;
к.б.н., доцент Абаленихина Ю.В.;
к.б.н., доцент Котлярова А.А.;
к.м.н., доцент Федотов И.А.;
к.м.н., доцент Мишин Д.Н.
Калиновский С.И.

Технические редакторы: Хищенко М.В., Абаленихина Ю.В., Котлярова А.А.

С 232 Сборник докладов IX Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста» / под ред. Р.Е. Калинина, И.А. Сучкова; ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань, 2023. – 195 с.

ISBN 978-5-8423-0242-0

Сборник научных трудов составлен по материалам докладов IX Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов, ординаторов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста».

Сборник рекомендован к изданию решением Научно-планового совета
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России от 09.11.2023 г., протокол № 3

УДК 61(071)+61:378
ББК 5+74.58