

УДК 618.3-06

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Барсегян Карен Ваняевич
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Арутюнян Марат Романович
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Ахиджак Ася Нуховна
ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»,
Краснодар

Цель исследования: выявление особенностей течения беременности и родов у женщин с ожирением.

Материал и методы. Проведен анализ амбулаторных карт беременных и обменных карт родильного дома 60 женщин: 30 – с ожирением (основная группа); 30 – без ожирения (контрольная группа).

У 12 (48 %) беременных из основной группы была I степень ожирения; у 11 (36 %) – II степень; у 7 (16 %) – III степень.

Результаты. Выявлено, что у женщин с ожирением по сравнению с пациентками без ожирения отмечали более высокую частоту осложнений беременности: преэклампсия средней и тяжелой степени (80 % против 12 %), угроза прерывания беременности (21,5 % против 8,0 %), ранний токсикоз (12,2 % против 9,7 %), железодефицитная анемия (43 % против 24,4 %).

Наиболее частые осложнения родов: несвоевременное излитие околоплодных вод (22,5 % против 12,2 %), травмы мягких тканей родовых путей (21,6 % против 14,6 %), дискоординация родовой деятельности (15 % против 10 %); у женщин с ожирением – плотное прикрепление плаценты (8 %), дефект последа (4 %).

Частота сопутствующей экстрагенитальной патологии в основной группе отмечалась у 19 (75 %) беременных, в контрольной – у 14 (56 %). Через естественные родовые пути были родоразрешены 16 (64 %) женщин основной и 23 (92 %) – контрольной групп. Путем кесарева сечения по акушерским показаниям были родоразрешены 9 (36 %) женщин основной и 2 (8 %) беременные контрольной групп.

У женщин с ожирением в состоянии асфиксии родилось 5 (20 %) детей, перинатальное поражение центральной нервной системы диагностировано у 10 (40 %) новорожденных, в контрольной группе – дети рождены без патологии.

Выводы. Ожирение является отрицательным преморбидным фоном для развития беременности и течения родов. Согласно представленным данным общее количество осложнений у рожениц с ожирением больше, чем в популяции.

Ключевые слова: ОЖИРЕНИЕ, БЕРЕМЕННОСТЬ, РОДЫ, ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

UDC 618.3-06

PECULIARITIES OF PREGNANCY AND LABOR COURSE IN OBESITY WOMEN

Barseghyan Karen Vanyivich
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Arutyunyan Marat Ramanovich
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Akhidzhak Asya Nukhovna
SBIHC «Region clinic hospital Nr 2»,
Krasnodar

Aim of the study: Identification the peculiarities of the course of pregnancy and childbirth in obese women.

Material and methods. An analysis of outpatient cards of pregnant women and exchange cards of the maternity hospital was carried out 60 women: 30 – obese (main group); 30 – without obesity (control group).

12 (48 %) pregnant women from the main group had I degree of obesity; 11 (36%) had grade II; in 7 (16 %) – grade III.

Results. It was revealed that obese women had a higher incidence of pregnancy complications: moderate and severe preeclampsia (80 % vs.12 %), threatened miscarriage (21.5 % versus 8.0 %), early toxico-sis (12.2 % versus 9.7 %), iron deficiency anemia (43% versus 24.4 %) compared with non-obese patients. The most common complications of childbirth: untimely rupture of amniotic fluid (22.5 % versus 12.2 %), soft tissue injuries of the birth canal (21.6 % versus 14.6 %), coordination disturbances during labor (15 % versus 10 %). Obese women had tight placenta (8 %), placenta defect (4 %).

The frequency of concomitant extragenital pathology in the main group was observed in 19 (75 %) pregnant women, in the control group – in 14 (56 %). 16 (64 %) women in the main group and 23 (92 %) in the control group were delivered through the natural birth canal. Delivery was performed by caesarean section for obstetric indications 9 (36 %) pregnant in the main group and 2 (8 %) in the control group.

In obese women, 5 (20 %) children were born in asphyxia; perinatal damage to the central nervous system was diagnosed in 10 (40 %) newborns. There was no pathology in newborns from the control group.

Conclusions. Obesity is a negative premorbid background for the development of pregnancy and the labor course. According to the data presented, the total number of complications in obese women in labor is greater than in the population.

Key words: OBESITY, PREGNANCY, CHILDBIRTH, POSTPARTUM PERIOD

Введение

Ожирение – одна из форм нарушений жирового обмена, причем частота его распространения не имеет тенденции к снижению, особенно в экономически развитых странах. Доля беременных с этой патологией достигает 15,5–26,9 % [2]. По данным статистики, в мире частота распространения ожирения среди беременных колеблется от 12 до 28 %. Этот показатель не уменьшается, а продолжает увеличиваться с 16 % (начало 2000 г.) до 39 % (2023 г.) [2].

Ожирение среди женщин стало одним из наиболее часто встречающихся факторов риска в акушерской практике. Оно отрицательно влияет на функцию различных органов и систем, создавая предпосылки для развития экстрагенитальных заболеваний и снижения сопротивляемости инфекции [1, 6]. В результате повышается риск развития патологического течения беременности, родов, послеродового периода у женщин, а также перинатальной заболеваемости и смертности у новорожденных [1].

Особого внимания заслуживает факт повышения частоты экстрагенитальных и гинекологических инфекционно-воспалительных заболеваний. Это свидетельствует о снижении иммунологической и неспецифической резистентности [3] и существенном увеличении риска перинатального инфицирования и развития послеродовых инфекций у матери и ребенка.

В настоящее время, несмотря на активное распространение ожирения среди беременных и доказанную обусловленность его социально-экономическими и экологическими факторами, в литературных источниках последних лет не уделяется должного внимания акушерским и перинатальным аспектам проблемы. Отсутствуют достоверные данные о реальности коррекции нарушений фетоплацентарного гомеостаза с целью профилактики осложненного течения беременности, родов и улучшения перинатальных показателей в постоянно увеличивающейся когорте женщин. Пациентки должны знать о существовании повышенного риска осложнений для матери

и плода, связанных с ожирением, и о возможных стратегиях сведения к минимуму излишней массы тела до наступления беременности.

Цель исследования – выявление особенностей течения беременности и родов у женщин с ожирением.

Материал и методы. Проведен анализ амбулаторных карт беременных и обменных карт родильного дома 60 женщин: 30 – с ожирением (основная группа); 30 – без ожирения (контрольная группа). У 12 (48 %) женщин из основной группы была I степень ожирения; у 11 (36 %) – II степень; у 7 (16 %) – III степень.

Результаты. По итогам проведенного исследования было выявлено, что у женщин с ожирением по сравнению с беременными без этой проблемы отмечалась более высокая частота осложнений беременности: преэклампсия средней и тяжелой степени (80 % против 12 %), угроза прерывания беременности (21,5 % против 8,0 %), ранний токсикоз (12,2 % против 9,7 %), железодефицитная анемия (43 % против 24,4 %).

Наиболее распространенные осложнения родов: несвоевременное излитие околоплодных вод (22,5 % против 12,2 %), травмы мягких тканей родовых путей (21,6 % против 14,6 %), дискоординация родовой деятельности (15 % против 10 %). У женщин с ожирением наблюдают плотное прикрепление плаценты (8 %) и дефект последа (4 %). Частота сопутствующей экстрагенитальной патологии в основной группе – у 19 (75 %) беременных, в контрольной – у 14 (56 %). Через естественные родовые пути были родоразрешены 16 (64 %) женщин основной и 23 (92 %) – контрольной групп. Путем кесарева сечения по акушерским показаниям были родоразрешены 9 (36 %) женщин основной и 2 (8 %) беременные контрольной групп. У женщин с ожирением 5 (20 %) дети родились в состоянии асфиксии, у 10 (40 %) детей диагностировано перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС). В контрольной группе беременных дети рождались без патологии.

Выводы

Таким образом, ожирение является отрицательным преморбидным фоном для развития беременности и течения родов. Согласно представленным данным у рожениц с ожирением общее количество осложнений превышает показатель популяции. Среди них преобладают осложнения: аномалии родовой деятельности, несвоевременное излитие околоплодных вод, патологическое течение послеродового и раннего послеродового периодов.

Список литературы

1. *Вахратян Савиц Д. А.* Материнский избыточный вес и ожирение до наступления беременности / *Д. А. Савиц Вахратян, А. М. Снега-Риз* // *Акушерство и гинекология*. – 2004. – Т. 104 (5). – С. 943–951.
2. *Луценко Н. С.* Беременность и роды у женщин с ожирением / *Н. С. Луценко*. – Киев: Здоровья, 1986. – 285 с.
3. Проблемы ОПГ-гестозов / *В. Е. Радзинский, И. А. Никольская, Н. М. Мазурская, В. И. Ефимочкина* // Тез. докл. Пленума Межведомственного научн. сов. по акуш. и гин. РАМН. – Чебоксары, 1996. – С. 74.
4. *Чернуха Е. А.* // *Акушерство и гинекология* / *Е. А. Чернуха, Г. Е. Чернуха*. – 1992. – № 1. – С. 68–73.
5. Исход беременности у женщин с повышенным индексом массы тела BJOG / *T. S. Usha Kiran, S. Hemmadi, J. Бетел, J. Эванс* // *Международный журнал акушерства и гинекологии*. – 2005. – Vol. 112 (6). P. 768–772.
6. *Bellver J.* Obesity and poor reproductive outcome: the potential role of the endometrium / *J. Bellver, M. A. Melo, E. Bosch* // *Fertil Steril*. – 2007. – Vol. 88. – P. 446.