ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕСТАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

Абусева З.А., Омарпашаева М.И., Магомедова М.А., Хашаева Т.Х.-М., Мухтарова М.М.

ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный медицинский университет», Махачкала

ЦЕЛЬ: определить особенности течения и возможные осложнения беременности и родов у женщин с различными степенями ожирения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: исследование носило характер ретроспективного. Проанализировано 100 историй родов женщин с различными степенями ожирения, находившихся в отделениях ГБУ РД «Махачкалинский родильный дом №2» в 2019 году.

РЕЗУЛЬТАТЫ: осложнения данной беременности наблюдались в 82% случаев. Ранний токсикоз наблюдался у каждой третьей женщины с ожирением (36%). Преэклампсия наблюдалась в 62,5% (45 женщин) при 1 степени ожирения, в 72,2% (13 женщин) при 2 степени ожирения, и в 100% случаев при ожирении 3 степени. Осложненное течение родов зарегистрировано у 48% родивших: при 1 степени ожирения у 44,4%, при 2 — у 55,5%, при 3 — у 60%.

ВЫВОДЫ: представленные выше данные свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости осложнений гестации с увеличением ИМТ.

Ожирение — наиболее распространенная форма нарушения обмена веществ, особенно в экономически развитых странах, где частота данной патологии не имеет тенденции к снижению, и каждая четвертая беременная страдает избыточной массой тела и различными степенями ожирения.

Нарушения жирового обмена отрицательно сказываются на функциональном состоянии различных органов и систем организма беременной женщины, повышая риск развития осложнений гестации, родов и послеродового периода, а также увеличивают частоту перинатальной заболеваемости и смертности новорожденных.

С целью определить и оценить особенности течения и возможные осложнения беременности у женщин с различными степенями ожирения нами проанализировано 100 историй родов женщин с ожирением. Сформировано три группы: 1 группа — пациентки с ИМТ до беременности 30–34,9 кг/м² и ожирением 1 степени — 72 женщины (72%), 2 группа — пациентки с ИМТ 35–39,9 кг/м² и ожирением 2 степени — 18 женщин (18%), 3 группа — пациентки с ИМТ более 40 кг/м² и ожирением 3 степени — 10 женщин (10%). Средний возраст составил 28,4±0,7 лет (95% ДИ: 24,6–30,1), 29,8±0,3 лет (95% ДИ: 26,2–29,2), 29,1±0,5 лет (95% ДИ: 25,9–31,1) соответственно по группам без статистически значимых различий. Количество первородящих в 1 группе составило 48,6% (35 женщин), во 2 группе 55,5% (10 женщин), в 3 группе — 60% (6 женщин). Из 100 проанализированных случаев экстрагенитальная патология встречалась у 80% пациенток. Наиболее часто у данной категории встречалась гипертоническая болезнь в 32% случаев, заболевания мочевыделительной системы в 35% случаев (хронический пиелонефрит), а также заболевания ЛОР-органов — в 18% случаев (хронический тонзиллит).

Гинекологический анамнез отягощен у 75% родивших. Наиболее часто встречались воспалительные заболевания органов репродуктивной системы в анамнезе (1 гр. — 33,3%, 2 гр. — 38,8%, 3 гр. — 20%), нарушения регулярности менструального цикла (1 гр. — 27,7%, 2 гр. — 22,2%, 3 гр. — 10%), невынашивание беременности (1 гр. — 26,3%, 2 гр. — 16,7%, 3 гр. — 20%), бесплодие (1 гр. — 33,3%, 2 гр. — 38,8%, 3 гр. — 30%).

Осложнения данной беременности наблюдались в 82% случаев. Ранний токсикоз наблюдался у каждой третьей женщины с ожирением (36%). Угроза прерывания в первой группе встречалась в 52,7% (38 женщин), во второй группе в 66,7% (12 женщин), в третьей группе в 70% случаев (7 женщин). Железодефицитная анемия обнаружена в 55,5% (40 женщин), 66,7% (12 женщин), 60% (6 женщин) соответственно по группам. Преэклампсия наблюдалась в 62,5% (45 женщин) при 1 степени ожирения, в 72,2% (13 женщин) при 2 степени ожирения, и в 100% случаев при ожирении 3 степени.

Роды произошли в срок у 84,7% женщин 1 группы, у 83,3% — во 2 группе, у 90% — в 3 группе. Перенашивание беременности наблюдалось у 11,1% в 1 группе, у 5,5% во второй группе и у 10% в третьей. Преждевременные роды у 4,2% женщин в 1 группе и у 11,1% женщин во второй группе. Осложненное течение родов зарегистрировано у 48% родивших: при 1 степени ожирения у 44,4%, при 2 — у 55,5%, при 3 — у 60%. Аномалии родовой деятельности обнаружены у 11,1%, 16,6% и 30% женщин соответственно.

Таким образом, ожирение, частота которого имеет достоверную тенденцию к увеличению, является отрицательным преморбидным фоном для развития беременности и течения родов. Представленные выше данные свидетельствуют о увеличении частоты встречаемости осложнений гестации с увеличением ИМТ. Все это позволяет относить женщин с ожирением к группе риска по развитию перинатальной заболеваемости.