<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-4-26-28>

УДК 618.3-06

ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА И ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ЖЕНЩИН ГОРОДА САМАРЫ

Аппакова Д.А., Селина Е.Э., Пикалова М.С.

*ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»,
г. Самара, Российская Федерация*

Аннотация. Цель исследования: оценить взаимосвязь ИМТ (индекса массы тела) и перинатальных исходов у беременных.

Задачи исследования: 1. Анализировать истории беременности женщин, проживающих в городе Самара.

2. Оценить взаимосвязи недостаточной массы тела на беременность, исход родов, новорожденных.

3. Оценить взаимосвязи избыточной массы тела на беременность, исход родов, новорожденных.

4. Сравнить течения беременности у женщин с нормальной массой тела, дефицитом массы тела и ожирением.

Ключевые слова: индекс массы тела, беременные женщины, патология беременности, преждевременные роды, город Самара.

Число лиц с ожирением неуклонно растет. Сегодня ожирение имеет около 30 % жителей планеты, что охарактеризовано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как неинфекционная эпидемия. Среди женщин частота ожирения колеблется в пределах от 30 до 40 %, с большой долей лиц репродуктивного возраста [1]. Особое внимание уделяется выявлению связей между ожирением, сопровождающимся метаболическим синдромом с различной акушерской патологией. Установлена четкая связь ожирения с различными нарушениями репродуктивного здоровья – нарушения менструального цикла, бесплодие, невынашивание беременности [2-3]. Однако мало работ, посвященных изучению влияния глутеоморального ожирения на исходы гестации.

Целью исследования являлась оценка взаимосвязи индекса массы тела (ИМТ) и перинатальных исходов у беременных.

Объектом исследования послужили 1259 историй беременности женщин, проживающих в г. Самара и Самарской области с оценкой ИМТ беременной при взятии на учет в раннем сроке (от 5 до 11 недель беременности), срока родов и оценкой степени выраженности гипотрофии у новорожденных детей. Беременные с дефицитом массы тела (ИМТ менее 18,5) составили 8,4%, пациентки с нормальной массой тела (ИМТ 18,5-24,9) – 65,7%, беременные с избыточной массой тела (ИМТ 25- 29,9) составили 17,3%, пациентки с ожирением I степени (ИМТ 30-34,9) – 6,8%, пациентки с ожирением II степени (ИМТ 35-39,9) – 1,7%, с ожирением III степени (ИМТ более 40%) – 0%.

Распространенность преждевременных родов составила у беременных с дефицитом массы тела – 7,6%, с нормальной массой тела – 6,6%, с избыточной массой тела – 5,0%, с ожирением I

степени - 4,7%, II степени - 4,5%. У 75% женщин с избыточной массой тела, роды у которых произошли при сроке 28-32,2 недель беременности, родились дети с гипотрофией 3 степени, при сроке родов 33-36,9 недель - у 57,1% женщин. При рождении детей при сроке родов 33-36,9 недель у 25% беременных с ожирением, у 83,3% женщин с дефицитом массы тела выявлена гипотрофия 2 и 3 степени, у 47,3% беременных с нормальной массой тела. При 2 степени ожирения дети с гипотрофией 2-3 степени рождались в 100 случаев. При рождении детей при сроке беременности 37-41,9 недель беременности у 47% женщин с дефицитом массы тела, у 35,7% женщин с нормальной массой тела, у 57% женщин с избыточной массой тела и 40% беременных с ожирением выявлена гипотрофия 2 и 3 степени.

Таким образом, в результате проведенного анализа, нами выявлено отрицательное влияние, как дефицита, так и избытка массы тела беременных на перинатальные исходы беременности, что, возможно, связано с дисгормональной функцией плаценты.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Калинкина О.Б., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Аравина О.Р. Влияние ожирения на репродуктивное здоровье женщины // Аспирантский вестник Поволжья – 2016 - №5-6. – С. 55-61.
2. Калинкина О.Б., Спиридонова Н.В., Юнусова Ю.Р., Аравина О.Р. Многофакторный анализ риска развития акушерских и перинатальных осложнений у пациенток с ожирением и избыточной массой тела // Известия Самарского научного центра Российской академии наук - 2015 - №5-7. - С. 793-797.
3. Мурадян Е.М., Оразмурадов А.А., Златовратская Т.В. [и др.]. Анализ течения беременности, родов, послеродового периода и развития плода у женщин с ожирением и метаболическим синдромом // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер. Медицина. – 2012. – № С6. – С. 205–210.
4. Бугаева В.В., Волощук Н.А., Бойко Д.В. [и др.]. Анализ влияния избыточной массы тела на течение беременности и родов // Вестник Российского государственного медицинского университета. – 2008. – № 3. – С. 84-85.

ASSOCIATION BETWEEN BODY MASS INDEX AND PREGNANCY OUTCOMES IN WOMEN OF SAMARA

Appakova D.T., Selina E.E., Pikalova M.S.

Samara state medical university, Samara, Russia

Annotation. Purpose of a study, evaluate the relationship of BMI (body mass index) and perinatal outcomes in pregnant women.

Research objectives: 1. Analyze the pregnancy history of women living in the city of Samara.

2. Evaluate the relationship of underweight in pregnancy, childbirth outcome, newborns.

3. Evaluate the relationship of overweight in pregnancy, childbirth outcome, newborns.

4. To compare the course of pregnancy in women with normal body weight, underweight and obesity.

Key words: Body mass index, pregnant women, pregnancy pathology, preterm delivery, Samara city.

The number of population affected by obesity steadily grows. Nowadays obesity has about 30% of inhabitants of the planet according to the World Health Organization (WHO) report and its claimed as a noninfectious epidemic. The frequency of obesity among women population fluctuates ranging from 30 up to 40%, with a big share of persons of reproductive age [1]. Special attention is paid to identification of communications between the obesity which is followed by a metabolic syndrome with the different midwife pathology. Accurate connection of obesity with different violations of reproductive

health – violation of a menstrual cycle, infertility, pregnancy not incubation is established [2-3]. However there are not enough works devoted to studying the influence of glyuteofemoral type of obesity on gestation outcomes.

The goal of the current study was to investigate the associations between body mass index (BMI) and pregnancy outcomes.

A subject of the study. A retrospective study was performed among women of Samara region who received the first prenatal visit within 5-11 weeks of gestation. A total of 1259 pregnancy records and outcomes was enrolled in our study. BMI was associated with gestational age, time of delivery and weight of a newborn. 8.4 percent of women had pre-pregnancy BMI deficit (BMI under 18), normal pre-pregnancy body weight (BMI range between 18,5-24,9) had 65,7% of women. 17,3 per cent of women had an increased body weight (BMI range between 24,9-29,9). 6,8% of women had an obesity of the first stage (BMI range between 30-34,9) and 1,7% of women had the second stage of obesity (BMI range between 35-39,9), no one had the third stage of obesity (BMI above 40).

Results and discussion. Preterm delivery occurred in 7,6 percent of women with the deficit of body weight, in 6,6 percent of women with normal body weight, in 5 % of women with increased body weight, in 4,7% and 4,5% in women who had the first and the second stages of obesity respectfully. Children of 75% of women with increased BMI who had a preterm delivery within 28 to 32,2 weeks of gestation were born small for gestational age at stage 3. Women with increased BMI who had a preterm delivery within 33-36,9 weeks of gestation had delivered infants small to gestational age in 57,1% of deliveries. If delivered pre-term at 33 – 36,9 weeks of gestation newborns were small to gestational age at stage 2-3 in 25% of women with obesity, in 83,3% of women with BMI deficit and in 47,3% of women with normal BMI. Women with the pre-pregnancy stage of obesity had small for gestational age infants in 100 deliveries. At 37-41,9 weeks of gestation, deliveries occurred in 47% of women with the deficit of BMI, in 35,7 % of women with normal BMI, in 57% of women with increased BMI and in 40 percent of women with obesity. All infants were born small for gestational age at stage 2 to 3.

Conclusion. The higher odds of preterm delivery and small for gestational age infants with increasing maternal BMI as well as higher odds of negative pregnancy outcomes may result from a dishormonal function of the placenta.

REFERENCES

1. Kalinkina O.B., Tezikov Yu.V., Lipatov I.S., Aravina O.R. The impact of obesity on the reproductive health of women // PhD student Bulletin of the Volga region - 2016 - № 5-6. - pp. 55-61.
2. Kalinkina O.B., Spiridonova N.V., Yunusova Yu.R., Aravina O.R. Multi-factor analysis of the risk of obstetric and perinatal complications in obese and overweight patients // News of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences - 2015 - No. 5-7. - p. 793-797.
3. Muradyan E.M., Orazmuradov A.A., Zlatovratskaya T.V. [et al.]. Analysis of the course of pregnancy, childbirth, the postpartum period and fetal development in women with obesity and metabolic syndrome // Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Ser. The medicine. - 2012. - № C6. - p. 205–210.
4. Bugaeva V.V., Voloshchuk N.A., Boyko D.V. [et al.]. Analysis of the effect of overweight on pregnancy and childbirth // Bulletin of Russian State Medical University. - 2008. - № 3. - p. 84–85.