

РОЛЬ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА В РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

Бастрикова Ольга Георгиевна

фельдшер-лаборант, ГАУЗ СО "КГБ", Курганский государственный университет», РФ, г. Курган

Аннотация. В статье проанализированы собственные наблюдения и данные литературы о влиянии индекса массы тела на течение беременности и родов, риски и осложнения, связанные с недостаточной и избыточной массой тела.

Abstract. The article analyzes own observations and literature data on the influence of body mass index on the course of pregnancy and childbirth, risks and complications associated with underweight and overweight.

Ключевые слова: Избыточная масса тела; ИМТ; беременность; метаболические нарушения.

Keywords: Overweight; BMI; pregnancy; metabolic disorders.

При беременности в организме женщины происходит ряд приспособительных процессов, направленных на обеспечение роста и развития плода. Экстрагенитальная патология способствует к формированию осложнений беременности, с другой стороны, беременность ухудшает течение этих заболеваний.

Масса тела женщины оказывает влияние на течение беременности и родов. Так, недостаточную массу тела беременных можно отнести к возможным факторам акушерского риска. Частота акушерских осложнений и неблагоприятных перинатальных исходов имеет прямую зависимость от степени выраженности дефицита массы тела. У беременных женщин с дефицитом массы тела гораздо чаще диагностируются воспалительные процессы матки и ее придатков, что в свою очередь является неблагоприятным фактором развития осложнений [3, с.12].

Среди экстрагенитальных видов патологии в акушерской практике немаловажное значение придается избыточному весу у беременных и рожениц. Удельный вес данной патологии и частота акушерских и перинатальных осложнений продолжают оставаться на высоком уровне [3, с.10].

Избыточная масса тела матери ассоциируется с повышенным риском осложнений беременности, родов и послеродового периода, включая гестационную гипертензию, преэклампсию, гестационный диабет, тромбофлебит, нарушение родовой деятельности, перенашивание беременности, увеличение частоты кесарева сечения [6, с 12].

Высокая частота акушерских осложнений объясняется нарушением адаптивных и компенсаторно-приспособительных механизмов организма, расстройством деятельности регуляторных систем, развитием клинко-дисметаболических нарушений и синдрома иммунологической дисфункции [4, с.25].

Методы исследования

Всего было обследовано 120 женщин в возрасте от 18 до 40 лет. В ходе исследования с учетом индекса массы тела были определены экспериментальные группы: 1-я группа - (недостаточная масса тела) ИМТ 15-18; 2-я группа (нормальный вес) ИМТ 18,5-25; 3-я группа (избыточная масса тела) ИМТ 25-30.

Все женщины обследованы по тесту Кетле: $ИМТ = M/P^2$ (M - масса тела, P - рост в метрах).

Статистическая обработка данных проводилась при помощи программного обеспечения Microsoft office Excel 2007 и программы статистической обработки данных BIOSTAT . Результаты исследования представлены в виде средних значений и ошибки среднего арифметического ($M \pm m$). Достоверность различий оценивали по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждения

Таблица 1.

Гестационные осложнения у беременных с различным ИМТ ($M \pm n\%$)

Гестационные осложнения	1 группа ($M \pm m\%$)	2 группа ($M \pm m\%$)	3 группа ($M \pm m\%$)
Срочные оперативные роды	42±1,2***	17,4±0,7	46,7±1,3
Гестационный сахарный диабет	25±0,2**	17,4±3,4	33,3±1,1
Анемия	40±0,7***	18,5±1,6	30,6±1,2
Артериальная гипертензия	25±1,4***	13,3±1,3	42,1±1,4
Тромбоцитопения	60±1,3***	15±0,7	20,3±0,6
Преждевременное излитие вод	40±1,1***	1,5±0,6	37,5±1,2
Варикозное расширение вен	10±1,5*	7±0,6	16,7±1,1
Преэклампсия	5±0,7	6,6±0,4	26,7±1,3
Гестационный пиелонефрит	20±0,2***	12,5±1,0	30,0±1,0
Гестационная миопия	20±0,4***	7±0,1	30,0±1,0
Преждевременные роды	37,5±0,3***	5,3±1,4	40,5±1,5
ФПН	20±0,8***	1,6±0,1	15,5±0,5
Гестационный кольпит	2,2±0,4***	12±0,4	20,0±1,0
Токсикоз	6,6±0,2**	10±0,4	30,0±1,0
Гипоксия плода	20±1,6***	7±2,1	10,0±0,8
Многоводие	-	-	20,0±1,0
Маловодие	22,5±1,1***, **	6±0,7***	1,7±0,2
ЗВУРП	37,5±2,1	-	-

Примечание: различия групп с ИМТ 18,5-25 и ИМТ 25-30, и групп с ИМТ 15-18 и ИМТ 25-30

статистически достоверны: при *,[≠] $p < 0.05$; **,[≠] $p < 0.01$; ***,^{≠≠} $p < 0.001$ соответственно; при $n=50$.

При рассмотрении таблицы нами отмечено частота родоразрешения операцией кесарева сечения у женщин с недостаточной и избыточной массой тела составила 42% и 46% соответственно. Оперативное вмешательство проводилось по сочетанным показаниям - отягощенный акушерский анамнез, угрожающее состояние плода. Такие осложнения как гестационный сахарный диабет и артериальная гипертензия встречались более часто в 3 группе, по сравнению с 1 группой (25%) и 2 группой (17%), составив 33% случаев.

Тромбоцитопения гораздо чаще наблюдалась в 1 группе, составив 60% случаев. Достоверные отличия таких осложнений как, пиелонефрит, миопия, ФПН, гипоксия плода, преждевременные роды наиболее часто отмечены в 1 и 3 группах по сравнению со 2 группой. Случаи многоводия отмечены лишь в 3 группе сравнения составив 20% случаев, в то же время ЗВУРП наблюдалось только в 1 группе (37,5%). Нами отмечено, что осложнения как, токсикоз (30%) и преэклампсия (26,6%) чаще регистрированы в 3 группе, в то время как 1 и во 2 группе отмечены лишь несколько случаев. Представленные нами результаты свидетельствуют о повышении риска развития осложнений беременности и родов у беременных, как с недостаточной, так и с избыточной массой тела.

В работах многих исследователей последних лет доказана связь между ИМТ матери во время беременности и повышением риска развития сопутствующих метаболических нарушений у потомства, начиная с рождения и вплоть до подросткового и зрелого возраста [1, с. 2].

У беременных с дефицитом массы тела отмечена высокая частота синдрома задержки внутриутробного развития плода. Из-за нарушения гемодинамики в фетоплацентарной системе плод развивается в условиях тотального нарушения всех функций плаценты, в результате чего возникает синдром задержки внутриутробного развития плода [2, с.4].

Избыточная масса тела матери увеличивает риск метаболических нарушений, а также неблагоприятного программирования метаболизма плода с развитием избыточной жировой ткани и снижением чувствительности к инсулину. Наиболее значимыми отклонениями в состоянии здоровья новорожденных от матерей с избыточной и недостаточной массой тела являются инфекции различного генеза, преждевременные роды, поражения ЦНС, родовые травмы, макросомия или задержка роста плода [5, с.32].

Список литературы:

1. Абрамченко В.В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве. (Оксидативный стресс в акушерстве и его терапия антиоксидантами и антигипоксантами).— СПб.: Издательство ДЕАН, 2001. – 400 с.
2. Колосова Т.А. Исход родов у пациенток с дефицитом массы тела и ожирением / Т.А. Колосова, Е.Г. Гуменюк, Е.В. Сочнева // Материалы форума «Мать и дитя». М., 2009. - С. 93-94.
3. Попов Н.Н. Клинико-метаболическая адаптация новорождённых у матерей с ожирением: Автореферат дисс.канд.мед.наук.-Ижевск, 2010.-с.22.
4. Ткачева О. Н. Ожирение у молодых женщин как первое проявление метаболического синдрома: поиск эффективных методов коррекции // Consilium Medicum. – 2008. - № 9. – С. 75-77.
5. Чабанова Н.Б. Значение ожирения в фетальном программировании хронических заболеваний // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2.- С.25-26.
6. Janesick, A. Endocrine disrupting chemicals and the developmental programming of

adipogenesis and obesity / A. Janesick, B. Blumberg // Birth Defects Res C Embryo Today. -2011. - Vol. 93, № 1. - P. 34-50.