

## ВЛИЯНИЕ ОЖИРЕНИЯ У ЖЕНЩИН НА ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ УО ТИППМК

*Ключевые слова: ожирение, экстрагенитальные заболевания, беременность, роды.*

### Актуальность

Ожирение - одно из самых распространенных форм нарушений жирового обмена, причем частота его не имеет тенденции к снижению, особенно в экономически развитых странах, где число беременных с этой патологией достигает 15,5-26,9% [1]. По данным статистики, в мире частота ожирения среди беременных колеблется от 12% до 28% и не имеет тенденции к снижению [2]. Распространенность ожирения во время беременности также продолжает расти, увеличившись с 9-10% в начале 1990 г. до 16-19% к 2000 г.

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

Несмотря на широкое распространение ожирения среди беременных и доказанную обусловленность его социально-экономическими и экологическими факторами современной жизни, в литературе последних лет не уделяется должного внимания акушерским и перинатальным аспектам проблемы. Нет достоверных данных о реальности коррекции нарушений фетоплацентарного гомеостаза с целью профилактики осложненного течения беременности, родов и улучшения перинатальных показателей в этой постоянно увеличивающейся когорте женщин. Важно, чтобы женщины знали о существовании повышенного риска осложнений для матери и плода, связанных с ожирением, и они должны быть информированы о возможных стратегиях сведения к минимуму излишнего веса до наступления беременности.

### Цель работы

Изучение особенностей течения беременности и перинатальных исходов у женщин с ожирением.

### Материал и методы исследования

Проведен анализ течения беременности и родов у 200 женщин с алиментарным ожирением. Из них 48% страдали другими экстрагенитальными заболеваниями, 68% имели отягощенный гинекологический анамнез. Основными осложнениями во время беременности были гестозы, анемия, угроза прерывания беременности и острые респираторные заболевания. У 100 (50,0%) родивших была I степень ожирения, у 88 (44,0%) - II степень, у 12 (6,0%) - III степень. Преобладали первородящие женщины: при I степени ожирения - 59,0%, при II степени - 55,0%, при III степени - 83,0%, соответственно повторнородящие - 41,0%, 45,0% и 17,0%. 13,5% первородящих были в возрасте 29 лет и старше. Факт нахождения 86,5% первородящих женщин с ожирением в оптимальном репродуктивном возрасте является показателем низкого индекса здоровья в этой весьма представительной группе.

При изучении социального положения родивших мы установили, что 87,0% из них состояли в браке; 57,5% были служащими, 35,5% - домашними хозяйками, 25,0% страдали нарушением жирового обмена с детства.

Помимо ожирения у 48,0% родивших обнаружены другие заболевания. Гипертоническая болезнь, вегето-сосудистая дистония, гиперплазия щитовидной железы, хронический пиелонефрит и др. заболевания в данной группе родивших отмечались значительно чаще, чем в общей популяции, и процент их увеличивался по мере роста степени ожирения. Мочекаменная болезнь, хронический холецистит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, миопия высокой степени, пролапс митрального клапана имели место в единичных наблюдениях. Отягощенный гинекологический анамнез и гинекологические заболевания обнаружены у 68,0% родивших.

Позднее наступление менархе отмечено у 13,0% родивших с ожирением I степени, у 21,0% - II степени и у 25,0% - III степени. Среди перенесенных гинекологических заболеваний преобладали воспалительные заболевания женских половых органов (соответ-

ственно у 27,0%; 21,5% и 8,3% женщин), нарушение функции яичников (соответственно у 9,0%; 21,5% и 25,0%), бесплодие (соответственно у 9,0%; 15,8% и 16,6%).

Особого внимания заслуживает факт высокой частоты экстрагенитальных и гинекологических инфекционно-воспалительных заболеваний, свидетельствующий о снижении иммунологической и неспецифической резистентности [3], что существенно повышает риск перинатального инфицирования и развития послеродовых инфекций у матери и ребенка. Осложненное течение беременности при I степени ожирения имели 80,0%, при II степени - 76,0%, а при III степени - 100,0% родивших. Основным осложнением были гестозы. В общей популяции данная патология выявлена у 34,0% родивших, при наличии ожирения - у 50,0%. Среди страдавших гестозами преобладали первородящие - 68,0%. Ранние токсикозы наблюдали более чем у половины беременных, независимо от степени ожирения. Нефропатии I-II степеней выявлены у 49,0% беременных с I степенью ожирения, у 44,3% - со II, у 100,0% - с III степенью. Достаточно часто имела место угроза прерывания беременности. По мере увеличения степени ожирения у беременных повышалась частота анемии и острых респираторных заболеваний. Анемия, инфекционные заболевания во время беременности, гестозы, угроза прерывания беременности обусловили высокий перинатальный риск для плодов и новорожденных.

Всем беременным проводили УЗИ и доплерографию. Плацентарную недостаточность диагностировали у 38,0% беременных. С помощью доплерографии определили снижение кровотока в артериях пуповины при I степени ожирения у 7,0%, при II степени - у 6,8%, при III степени - у 8,3% случаев. Хроническую гипоксию плода установили у 34,0% беременных с I степенью ожирения, у 28,4% со II и у 25,0% с III степенью. Роды произошли в срок у 85,0% при I степени ожирения, у 78,0% - при II, у 100,0% - при III степени ожирения. Запоздалые роды при I степени были у 10,0% и при II - у 9,0% женщин, преждевременные роды при I степени - у 5,0% и при II - у 12,5% женщин. В популяции запоздалые роды составили 11,3%, преждевременные - 6,2%. У 192 женщин роды произошли в головном предлежании, у 5 - в тазовом. У одной беременной диагностировали поперечное положение плода, у двух - двойню. Осложненное течение родов было у 19,0% родивших: при I степени ожирения у 40,0%, при II у 54,5%, при III у 66,6%. Слабость и дискоординация родовой деятельности были

у 10,0%; 11,3%; 33,3% женщин соответственно.

Из представленных данных следует, что общее количество осложнений у рожениц с ожирением больше, чем в популяции. Среди них преобладают гестозы, аномалии родовой деятельности, несвоевременное излитие околоплодных вод, патологическое течение послеродового и раннего послеродового периодов. Среди осложнений у рожениц с I степенью ожирения чаще имели место острая гипоксия плода, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, разрывы шейки матки I-II степеней. У рожениц со II и III степенью ожирения отмечен рост числа аномалий родовой деятельности, гестозы, требующие интенсивной терапии. Количество оперативных вмешательств у рожениц с ожирением также больше, чем в популяции. Самое большое количество операций произведено у родивших со II степенью ожирения. Осложнения в послеродовом периоде отмечены у 12,0% родивших. Основным осложнением был эндометрит (5,5%). Родились 202 ребенка: 107 девочек и 95 мальчиков. При рождении 93,1% новорожденных не имели признаков асфиксии, 5,4% были в состоянии легкой асфиксии и 1,5% - в состоянии тяжелой асфиксии. Эти довольно неожиданные результаты являются причиной дальнейшего углубленного исследования перинатальных показателей и анализа неонатальной заболеваемости. Возможно, это связано с повышенным вниманием врачей к женщинам, имеющим большое количество осложнений при беременности и в родах с максимально высоким перинатальным риском.

#### **Выводы**

Таким образом, ожирение, частота которого имеет достоверную тенденцию к увеличению, является отрицательным фоном для развития беременности и течения родов, что подтвердило проведенное нами исследование.

Указанные в работе осложнения достоверно чаще отмечены при сочетании ожирения с другими экстрагенитальными заболеваниями. Следовательно, женщин с ожирением следует относить к группе риска развития осложнений во время беременности, в родах и перинатальной заболеваемости. Частота осложнений беременности и перинатальные исходы определяются наличием и степенью выраженности нарушений жирового обмена, увеличиваются пропорционально нарастанию степени ожирения. Дальнейшие исследования позволят получить ответ на ряд возникших вопросов и оптимизировать тактику ведения беременности и родов у женщин с ожирением.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Вахратиан, Савиц Д.А., Снега-Риз А.М. Материнский избыточный вес и ожирение до наступления беременности. // Акушерство и гинекология 2004. Т.104 (5). С. 943 - 951.
2. Луценко Н.С. Беременность и роды у женщин с ожирением. Киев: Здоровья, 1986. 285 с.
3. Радзинский В.Е., Никольская И.А., Мазурская Н.М., Ефимочкина В.И. Проблемы ОПГ-гестозов // Тез. докл. Пленума Межведомственного научн. сов. по акуш. и гин. РАМН. Чебоксары, 1996. С. 74.
4. Чернуха Е.А., Чернуха Г.Е. // Акуш. и гин. 1992. N1. С. 68-73.
5. Уша Kiran T.S., Hemmadi S., Бетел J., Эванс J. Исход беременности у женщин с повышенным индексом массы тела ВЖОГ // Международный журнал акушерства и гинекологии. 2005. Vol. 112 (6). P. 768-772.
6. Bellver J., Melo M.A., Bosch E. Obesity and poor reproductive outcome: the potential role of the endometrium.// Fertil Steril. 2007. Vol. 88. P. 446.

*Нурматов А.А., Нурматова З.И., Ибрагимова Н.И., Рахимова М.Н.*

### **Влияние ожирения у женщин на исход беременности и родов**

Ожирение является отрицательным фоном для развития беременности и течения родов, что подтвердило проведенное нами исследование. Указанные в работе осложнения достоверно чаще отмечены при сочетании ожирения с другими экстрагенитальными заболеваниями. Следовательно, женщин с ожирением следует относить к группе риска развития осложнений во время беременности, в родах и перинатальной заболеваемости. Частота осложнений беременности и перинатальные исходы определяются наличием и степенью выраженности нарушений жирового обмена, увеличиваются пропорционально нарастанию степени ожирения.

*Нурматов А.А., Нурматова З.И., Ибрагимова Н.И., Рахимова М.Н.*

### **Таъсиrotи фарбеҳии зан ба oқибати ҳомиладорӣ ва таваллуд.**

Ба ҳамин тариқ, тадқиқоти гузаронидаи мо нишон дод, ки фарбеҳӣ ба ҳомиладорӣ ва таваллуд таъсиrotи бад мерасонад. Оризаҳое, ки дар ин қор нишон дода шудааст, одатан дар даври вақти фарбеҳӣ бо ҳамбастагии бемориҳои экстрагенитал вомехӯранд. Аз ин лиҳоз, занҳои фарбеҳ ба рӯрӯҳи хавфи ориза, ҳангоми ҳомиладорӣ, даври таваллуд ва ба бемориҳои гурӯҳи перинаталӣ дохил мешаванд. Исёртар оризаҳои ҳомиладорӣ ва оқибати даври перинаталӣ аз рӯйи ифода ва дараҷаи вайроншавии мубодилаи чарбҳо муайян карда мешаванд. Дар натиҷаи вайроншавии мубодилаи чарбҳо дараҷаи фарбеҳии занҳо зиёд мешавад.

*Nurmatov A.A., Nurmatova Z.I., Ibragimova N.I., Rakhimov of M.N.*

### **Influence adiposity at women on an outcome of pregnancy and sorts**

Thus, the adiposity, which frequency has an authentic tendency to increase, is a negative background for development of pregnancy and a current of sorts. The complications specified in work authentically are more often noted at a combination of adiposity to others disease by diseases. Hence, women with adiposity should be carried to group of risk of development of complications during pregnancy, in sorts and perinatal disease. Frequency of complications of pregnancy and perinatal outcomes are defined by presence and degree of expressiveness НЖО (infringement of a fatty exchange), increase proportionally to increase of degree of adiposity. The further researches will allow to win the answer contract the arisen questions and to optimize tactics of conducting pregnancy and sorts at women with adiposity.