

ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ

В статье суммированы собственные наблюдения и данные литературы о влиянии индекса массы тела на течение беременности и родов, риски и осложнения, связанные с пониженной и избыточной массой тела, ожирением. Изложены пути профилактики осложнений беременности и родов в зависимости от ИМТ.

Ключевые слова: беременность, дефицит массы тела, ожирение.

Актуальность работы. Доказано, что одним из важных показателей здоровья женщины во время беременности является масса тела. Так, недостаточную, избыточную массу тела и ожирение можно отнести к возможным факторам акушерского риска [1,2,3]. Показано, что дефицит веса у матери влияет на частоту спонтанного аборта, развитию преждевременных родов, плацентарной недостаточности и является наиболее частой причиной нарушений состояния плода во время беременности [4,5]. У женщин с нарушением жирового обмена угроза прерывания беременности осложняет течение беременности в 3,7-10% случаях [6]. При избыточном весе до беременности, на 42% увеличивается риск развития инфекций мочевыводящих путей во время беременности [7].

Цель работы: Провести сравнительный анализ особенности течения беременности и родов у беременных с различным индексом массы тела.

Материал и методы исследования: Ретроспективный анализ 120 историй беременных поступивших в роддом г. Алматы в 2014 году.

Группы исследования:

1-я - женщины с дефицитом массы тела ИМТ до 18,5;

2-я - женщины с избыточной массой тела ИМТ 25-30;

3-я - женщины с ожирением ИМТ более 30;

4-я - женщины с нормальной массой тела ИМТ (контрольная) 18,5-25.

Статистическая обработка включала вычисление средних величин и их ошибок, дисперсии. Достоверность отличий оценивалась при помощи t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и обсуждение. Возраст исследуемых пациенток колебался от 19 до 41 лет, средний возраст составил 27,1 лет.

Известно, что сопутствующие экстрагенитальные заболевания являются неблагоприятным фоном для течения беременности и родов. Структура экстрагенитальных заболеваний в исследуемых группах представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Перенесенные экстрагенитальные заболевания в исследуемых группах

Экстрагенитальные заболевания	1 группа n=30		2 группа n=30		3 группа n=30		4 группа n=30		P<0,05
	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	4	13,3±1	2	6,7±0,7	4	13,3±1	1	3,3±0,5	11,3
Заболевания органов дыхания	12	40±1,4	4	13,3±1	1	3,3±0,5	0	-	11,2
Заболевания желудочно-кишечного тракта	3	10±0,9	5	16,7±1,1	3	10±0,9	0	-	11,2,3
Заболевания мочевыделительной системы	9	30±1,3	7	23±1,4	6	20±1,3	1	3,3±0,5	11,2,3
Анемия	21	70±1,2	15	50±1,5	14	46,7±1,4	2	6,7±0,7	11,2,3

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают особое место среди гинекологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста. При изучении перенесенных гинекологических заболеваний в исследуемых группах обнаружено (таблица 2), что эрозия шейки матки встречалась в 9 раз чаще в 1 группе (27%), в 3 раза чаще во 2 группе (9%), в 8 раз чаще в 3 группе (24%) в сравнении с контрольной группой. Кольпит был выявлен в 7 раз чаще в 1 группе (21%), в 2 раза чаще во 2 и 3 группе, в сравнении с контрольной группой. Киста яичника встречалась лишь в 1 и 3 группе с частотой 10% и 7% соответственно. Бактериальный вагиноз был выявлен только в 3 группе исследования.

Таблица 2 - Гинекологические заболевания в исследуемых группах.

Гинекологические заболевания	1 группа n=30		2 группа n=30		3 группа n=30		4 группа n=30		P<0,05
	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	Абс.чис	M±m%	
Эрозия шейки матки	8	26,7±1,3	6	20±1,3	3	10±0,9	-	-	1,2,3
Кольпит	2	6,7±0,7	2	6,7±0,7	-	-	-	-	1,2
Киста яичника	7	23±1,4	2	6,7±0,7	2	6,7±0,7	2	6,7±0,7	1

Бактериальный вагиноз	-	-	-	-	3	10±0,9	-		3
-----------------------	---	---	---	---	---	--------	---	--	---

Изучение особенностей менструальной функции показало, что позднее менархе было выявлено в 3 раза чаще в 1 группе (18%), в 2 раза чаще во 2 и 3 группе (14%), по сравнению с контрольной группой (7%).

К осложнениям течения данной беременности у пациенток исследуемой группы относились анемия, рвота беременных, отеки, вызванные беременностью, угроза прерывания беременности, СЗРП, маловодие, многоводие, низкая плацентация. Анемия была выявлена в 70% в 1 группе, во 2 группе в 43%, в 3 группе в 47% наблюдений. Рвота беременных встречалась в 3 раза чаще в 1 группе, чем во 2 и 3 группе. Отеки вызванные беременностью были выявлены в 2 раза чаще в 3 группе в сравнении с 1 группой. Угроза прерывания беременности и СЗРП была выявлена в 40% и 30 %, соответственно в 1 группе.

К особенностям течения родового акта относились перинеотомия, перинеоррафия, которая была выявлена во всех 3 группах в единичных случаях, кроме контрольной группы. Эпизиотомия, эпизиорафия, угрожающее состояние плода, вакуум экстракция плода встречалось лишь в 1 группе. Дородовый разрыв плодных оболочек был выявлен в 2 раза чаще в 3 группе в сравнении с 1 группой. Родовозбуждение было проведено в 4 раза чаще в 3 группе, чем в 1 группе.

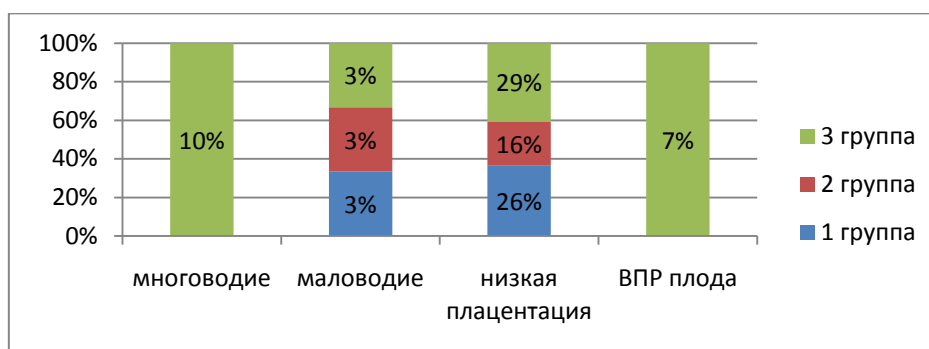


Рисунок 1 - Данные УЗИ в исследуемых группах

Частота родоразрешения операцией кесарева сечения у женщин с ожирением составила 20%. Оперативная активность несколько возрастала с увеличением ИМТ. У женщин с ожирением операция кесарева сечения проводилась по сочетанным показаниям - возраст и отягощенный акушерский анамнез, тяжелая преэклампсия.

Беременность является особым состоянием, при котором лекарство назначается сразу двум тесно взаимосвязанным друг с другом пациентом, поэтому такие назначения особенно сложны. Большинство лекарств, принимаемых беременными, способно проникать через плаценту и оказывать на развивающийся эмбрион и плод, как правило, негативное действие. Нами проанализированы случаи применения лекарственных препаратов в зависимости от ИМТ (рисунок 2).

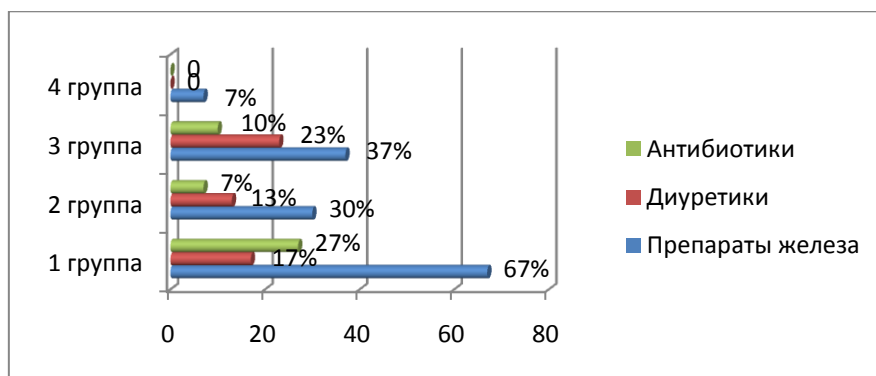


Рисунок 2 - Применение лекарственных препаратов в исследуемых группах

Как видно из диаграммы 2, антианемические препараты достоверно чаще ($P < 0,05$) назначались пациентам 1, 2 и 3 группы исследования. При этом у пациенток с дефицитом массы тела антианемические препараты применялись в 2 раза чаще, чем у пациенток 2 и 3 группы исследования. Установлено, что антибактериальные препараты в период гестации достоверно чаще ($P < 0,05$) назначались у пациенток 1 группы (27%) в связи с обострением воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Обращает внимание, что во всех группах исследования кроме контрольной назначались диуретики (фуросемид, спиронолактон). Известно, что препарат фуросемид противопоказан в 1 триместре беременности, а препарат спиронолактон противопоказан в период беременности и лактации. Таким образом, во время беременности чаще всего принимали лекарственные препараты женщины 1 группы (от 3 до 5 препаратов), что связано с экстрагенитальными заболеваниями и осложнениями во время беременности.

Выводы:

1. Заболевания мочевыводящей системы в 1 группе встречается в 1,5 раза чаще, чем в 3 группе.
2. При дефиците массы тела в 10 раз чаще встречается анемия в сравнении с контрольной группой.
3. Бактериальный вагиноз, многоводие, ВПР плода встречается только в 3 группе исследования.
4. Маловодие выявляется в 3 раза чаще в 1, 2, 3 группах по сравнению с контрольной группой.
5. Во время беременности чаще всего принимали лекарственные препараты женщины 1 группы (от 3 до 5), что связано с экстрагенитальными заболеваниями и осложнениями во время беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Шибанова Е.И. Клинико-иммунологические аспекты инсулинорезистентности во время беременности: Автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 2009 -25 с.
- 2 Аскерханова Э.Р., Омаров С.М.-А. К вопросу о позднем токсикозе на фоне ожирения // Акушерство и гинекология. 2010. - №12. - С. 19-22.
- 3 Iftikhar U., Iqbal A., Shakoор S. Relationship between leptin and lipids during pre-eclampsia // The Journal of the Pakistan Medical Association. 2010. -№60. - P.432-435.
- 4 Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М.: Триада - X, 2003. - 814 с.
- 5 Георгадзе Г.Р. Прогнозирование исхода беременности и родов у женщин с алиментарно конституциональным ожирением: Дис. . канд. мед. наук. -Тверь, 2001.- 148 с.
- 6 Шахова М.А. Ультразвуковые и гормональные критерии оценки состояния фетоплацентарного комплекса при экзогенно конституциональном ожирении: Дис. канд. мед.наук. - Горький, 2000. - 197 с.

С.Ш. ИСЕНОВА, З.А. ДАТХАЕВА, Н.М. САГАНДЫКОВА, Г.Г. ШАЙМЕРДЕНОВА, У.С. СЕРАЛИЕВА

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті қ.Алматы

ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ БОСАНУ БОЙЫНША ДЕНЕ САЛМАҒЫНЫҢ ИНДЕКСІ ӘСЕРІ

Түйін: Мақалада жүктілік және босану бойынша төмен, ауыр салмақты және семіз әйелдерге дене салмағының индексінің әсерімен, сонымен байланысты тәуекелдер және асқынулар көрсетілген. Дене салмағының индексімен байланысты жүктілік және босану асқынулардың алдын алу жолдары баяндалған.

Түйінді сөздер: жүктілік,масса дефициті, семіздік.

S.S. ISENOVA, Z.A. DATHAEVA, N.M. SAGANDYKOVA, G.G. SHAIMERDENOVA, U.S. SERALIEVA

Kazakh National Medical University after S.D.Asfendiyarov

THE INFLUENCE OF BODY MASS INDEX

Resume: In the article, the observation was summarized by own literature and data about the influence of body mass index on within pregnancy and labor, risks and, complications, associated with decreased and excess body mass, obesity. It is shown that the prevention way of complications pregnancy and labor in influence of body mass index.

Keywords: pregnancy, deficit of mass, obesity.