

УДК: 618.3-06:613.25

ЧАСТОТА ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ

Е.Р. ФРОЛОВА

ФГБОУ ВО «Тульский Государственный университет», пр. Ленина, 92, Тула, 300028, Россия

Аннотация. В структуре причин материнской смертности в РФ экстрагенитальная патология занимает 1 место, в Тульской области за период с 2001 по 2015 г. – 3 место. Ожирение является важной медико-социальной проблемой и во всем мире по своей распространенности достигает масштабов эпидемии. Однако частота ожирения у беременных требует изучения. Цель исследования: выявить частоту ожирения среди беременных в стационаре высокой группы риска и оценить ее влияние на течение беременности и родов. Материалы и методы исследования: работа выполнена на базе ГУЗ «Тульский Областной Перинатальный центр», в период с 01.06 по 31.06.2016 г. В исследование включено 512 родильниц. Всем женщинам определяли индекс массы тела по формуле: $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$. За начальные показатели принимали массу тела в момент постановки на учет. Результаты: установлено, что ожирение имели 142 родильницы (27,7%), в том числе 65 (45,8%) избыточный вес, 48 (33,8%) – 1 степень ожирения, 20 (14,1%) – 2 степень, 9 (6,3%) – 3 степень. При ожирении увеличивается частота преэклампсии, гестационного сахарного диабета, патологии околоплодных вод, хронической плацентарной недостаточности, крупного плода. Заключение: согласно данному исследованию, частота ожирения при беременности составляет 27,7%. Избыточная масса тела и ожирение определяют негативное влияние на здоровье, течение беременности и родов.

Ключевые слова: ожирение; беременность; роды; осложнения беременности.

THE FREQUENCY OF OBESITY AMONG PREGNANT

E.R. FROLOVA

Tula State University, Lenin Ave., 92, Tula, 300028, Russia

Abstract. Extragenital pathology takes the 1st place among maternal mortality in the Russian Federation and the 3rd place in Tula region for the period from 2001 till 2015. Obesity is an important medical and social problem and it reaches epidemic scope due to its prevalence. However, the frequency of obesity among pregnant women requires special investigations. The research purpose is to determine the frequency of obesity among high-risk pregnant women in a hospital and to estimate its influence on pregnancy and childbirth. Material and methods. This work is performed on the basis of the State Educational Institution "Tula Regional Perinatal Center" in the period from 01.06.2016 till 31.06.2016. Totally 512 women in childbirth took part in the study. For each woman was performed a determination of the Body Mass Index (BMI) according to the following formula: $BMI = \text{weight (kg)} / \text{height (m)}^2$. Weights of women at the time of registration are taken as initial indicators. Results: it was found that obesity had 142 women (27,7%), including 65 (45,8%) are overweight, 48 (33,8%) - 1 degree of obesity, 20 (14,1%) – 2nd degree, 9 (6,3%) – 3 degree. Obesity increases the frequency of preeclampsia, gestational diabetes mellitus, pathology of amniotic fluid, chronic placental insufficiency, fetal macrosomia. Conclusion: according to this study, the frequency of obesity during pregnancy is 27.7%. Overweight and obesity have a negative impact on the health of a pregnant woman, on processes of pregnancy and childbirth.

Key words: obesity; pregnancy; childbirth; complications of pregnancy.

Актуальность. В структуре причин материнской смертности в РФ экстрагенитальная патология занимает 1 место [2], в Тульской области за период с 2001 по 2015 г. – 3 место [1]. Ожирение остается серьезной медико-социальной проблемой современной медицины и, согласно докладу ВОЗ, по своей распространенности достигает в мире масштабов эпидемии. В 2014 году более 1,9 миллиарда взрослых старше 18 лет имели избыточный вес. Из них свыше 600 миллионов страдали ожирением [4]. Частота ожирения среди беременных в странах Западной Европы и США колеблется в пределах от 6 до 28%, а в России достигает 25% [5]. Оказывая неблагоприятное в целом влияние на работу основных систем организма, ожирение значительно повышает риск патологического течения беременности, родов, послеродового периода и остается весомым фактором перинатальной заболеваемости и смертности [7]. Несмотря на усовершенствование системы антенатального наблюдения и родовспоможения, частота осложнений беременности и родов у женщин с ожирением остаётся высокой и колеблется от 32 до 83%, таким образом, актуальность данной темы остаётся значимой [3, 5].

Цель исследования – выявить частоту ожирения среди беременных в стационаре высокой группы

риска и оценить ее влияние на течение беременности и родов.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе ГУЗ «Тульский Областной Перинатальный центр», в период с 01.06 по 31.06.2016 г. В исследование включено 512 родильниц, у которых произошли роды в указанный период. Всем женщинам определяли *индекс массы тела* (ИМТ) по формуле: $ИМТ = \text{вес (кг)} / \text{рост (м)}^2$. За начальные показатели массы тела принимали массу тела в момент постановки на учет. Интерпретация показателей ИМТ: ≤ 16 – выраженный дефицит массы тела; 16-18,5 – недостаточная (дефицит) масса тела; 18,5-24,99 – норма; 25-29,99 – избыточная масса тела; степени ожирения: 30-34,99 – I степень; 35-39,99 – II; 40 и более – III.

Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows 6.0». Количественные данные представляли в виде средней величины (*M*) и стандартной ошибки средней (*m*). Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали абсолютное значение и относительную величину в процентах.

Результаты и их обсуждение. Из 512 женщин – 142 (27,7%) имели избыточную массу тела и ожирение. Частота встречаемости различных типов ожирения была представлена следующим образом: 65 (45,8%) женщин из 142 имели избыточный вес, 48 (33,8%) – I степень ожирения, 20 (14,1%) – 2 степень, 9 (6,3%) – 3 степень. Среди беременных с избыточной массой тела и ожирением – первородящих было 46 (32,4%), вторые роды у 72 (50,7%), третьи у 16 (11,3%), более 3 родов у 8 (5,6%). Роды через естественные родовые пути произошли у 92 (64,8%), у 50 (35,2%) выполнена операция кесарева сечения.

Таблица

Частота осложнений у беременных и родильниц с ожирением

Осложнения	Избыточная масса тела (n=65)	I степень ожирения (n=48)	II степень ожирения (n=20)	III степень ожирения (n=9)	Всего (n=142)
Преэклампсия (абс/%)	22/15,5	32/22,5	11/7,7	4/2,8	69/48,6
Гестационный СД* (абс/%)	9/6,3	11/7,7	6/4,2	4/2,8	30/21,1
Многоводие, маловодие (абс/%)	10/7	10/7	3/2,1	3/2,1	26/18,3
ХПН** (абс/%)	16/11,3	6/4,2	4/2,8	2/1,4	28/19,7
Крупный плод (абс/%)	6/4,2	6/4,2	1/0,7	2/1,4	15/10,6

Примечание: *СД – сахарный диабет; **ХПН – хроническая плацентарная недостаточность

Из таблицы видно, что при ожирении увеличивается частота преэклампсии, гестационного сахарного диабета, патологии околоплодных вод, хронической плацентарной недостаточности, крупного плода.

Полученные результаты сопоставимы с данными эпидемиологических исследований, проведенных в ряде стран. Частота встречаемости ожирения у беременных в разных странах мира не однозначна. Так, в Великобритании и США колеблется от 19% до 25% [8-10]. В РФ от 25% [5] до 31,2% [6], таким образом, ожирение и избыточная масса тела встречается у каждой третьей беременной, чаще у повторнородящих (62,8%), обращает внимание высокий процент оперативного родоразрешения (37,8%) [6]. Полученные в настоящем исследовании данные о высокой частоте осложнений беременности и родов согласуются с работами зарубежных авторов (преэклампсия встречается в 37,8-82% случаев, гестационный сахарный диабет в 14%, хроническая плацентарная недостаточность в 26-83%, крупный плод в 11,6-38,2%) и отечественных авторов (преэклампсия у 81 женщины из 156 (51,9%), многоводие у 22 (14,1%), крупный плод у 21 (13,5%) [6]. Для лечения беременных с экстрагенитальной патологией зачастую требуется мультидисциплинарный подход.

Заключение. Согласно данному исследованию, ожирение среди родильниц встречается в 27,7% случаев. Избыточная масса тела и ожирение определяют негативное влияние на здоровье, течение беременности и родов. Это влечёт за собой не столько медицинские, но в большей степени экономические проблемы, которые связаны с высокой частотой госпитализаций, увеличением стоимости медикаментозной терапии, оперативного родоразрешения и приводит к длительному пребыванию пациентки в акушерском стационаре. Таким образом, женщинам с избыточным весом необходимо корректировать рацион питания для снижения рисков развития неблагоприятных перинатальных исходов. Таких пациенток должен консультировать диетолог и эндокринолог ещё до наступления беременности.

Литература

1. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Материнская смертность от экстрагенитальных заболеваний в Тульской области // Проблемы женского здоровья. 2016. № 11(4). С. 42–45.
2. Волков В.Г., Гранатович Н.Н. Основные причины материнской смертности в Тульской области в XXI В // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. 2017. № 2(16). С. 10–14.
3. Волков В.Г., Сычёва О.Ю., Кузьмина И.В., Савкина Е.А. Медико-социальная характеристика беременных с различной массой тела // Вестник новых медицинских технологий. 2011. №18(3). С. 148–149.
4. Всемирная Организация Здравоохранения. Ожирение и избыточный вес. Информационный бюллетень. 2017 г. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>.
5. Макаров И.О., Боровкова Е.И., Байрамова М.Ю. Течение беременности и родов у пациенток с ожирением // Акушерство, гинекология и репродукция. 2011. Т. 5, № 1. С. 22–28.
6. Сычева О.Ю., Волков В.Г., Копырин И.Ю. Оценка течения беременности и исхода родов при ожирении: ретроспективное когортное исследование // Проблемы женского здоровья. 2011. № 6(4). С. 41–45.
7. Чухарева Н.А., Рунихина Н.К., Дудинская Е.Н. Особенности течения беременности у женщин с ожирением // Акушерство и гинекология. 2014. №2. С. 9–13.
8. Fattah C., Farah N., Barry Sc. Maternal weight and body composition in the first trimester of pregnancy // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2010. № 89(7). P. 952–955.
9. Huda S.S., Brodie L.E., Sattar N. Obesity in pregnancy: prevalence and metabolic consequences // Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 2010. № 15(2). P. 70–76.
10. Lynch C.M., Sexton D.J., Hession M., Morrison J.J. Obesity and mode of delivery in primigravid and multigravid women // American Journal of Perinatology. 2008. № 25(3). P. 163–167.

References

1. Volkov VG, Granatovich NN Materinskaya smertnost' ot ehkstragenital'nyh zabolevanij v Tul'skoj oblasti [Maternal mortality from extragenital diseases in the Tula region]. Problems of women health. 2016; 11(4): 42-5. Russian.
2. Volkov VG, Granatovich NN. Osnovnye prichiny materinskoj smertnosti v Tul'skoj ob-lasti v XXI V [The main causes of maternal mortality in the Tula region in the XXI Century]. Akusherstvo i ginekologija: novosti, mnenija, obuchenie. 2017; 2(16): 10-4. Russian.
3. Volkov VG, Sychjova OJu, Kuz'mina IV, Savkina EA. Mediko-social'naya harakteristika beremennyh s razlichnoj massoj tela [Medico-social characteristics of pregnant women with various body mass]. Vestnik novyh medicinskih tehnologij. 2011; 18(3): 148-9. Russian.
4. Vsemirnaya Organizaciya Zdravoohraneniya. Ozhirenie i izbytochnyj ves. Informacionnyj byulleten'. 2017 g. [The World Health Organization. Obesity and overweight. Informationnyj byulleten'. 2017 g.] Russian. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru>
5. Makarov IO, Borovkova EI, Bajramova MJu. Tечenie beremennosti i rodov u pacientok s ozhireniem [Pregnancy and labor in patients with obesity. Akusherstvo, ginekologija i reprodukcija]. 2011;5(1):22-8. Russian.
6. Sycheva OJu, Volkov VG, Kopyrin IJu. Ocenka techeniya beremennosti i iskhoda rodov pri ozhireanii: retrospektivnoe kogortnoe issledovanie [Evaluation of pregnancy and birth outcomes in obesity: a retrospective cohort study]. Problemy zhenskogo zdorov'ja. 2011; 6(4): 41-5. Russian.
7. Chuhareva NA, Runihina NK, Dudinskaja EN. Osobennosti techeniya beremennosti u zhenshchin s ozhireniem [Peculiarities of pregnancy in women with obesity]. Akusherstvo i ginekologija. 2014; (2): 9-13. Russian.
8. Fattah C, Farah N, Barry Sc. Maternal weight and body composition in the first trimester of pregnancy. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2010; 89(7): 952-5.
9. Huda SS, Brodie LE, Sattar N. Obesity in pregnancy: prevalence and metabolic consequences. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 2010; 15(2): 70-6.
10. Lynch CM, Sexton DJ, Hession M, Morrison JJ. Obesity and mode of delivery in primigravid and multigravid women. American Journal of Perinatology. 2008; 25(3):163-7.

Библиографическая ссылка:

Фролова Е.Р. Частота ожирения среди беременных // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №5. Публикация 1-7. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/1-7.pdf> (дата обращения: 19.10.2018). *

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-5/e2018-5.pdf>