

2. Выявлен постоянный рост патологии вен, но при этом низкий процент назначения консультаций флебологов, сосудистых хирургов, что актуализирует проблему и подталкивает к поиску ее решения.

3. Требуется проконсультировать врачей женской консультации о ведении пациенток с ХЗВ в анамнезе в связи с необоснованным назначением антиагрегантов (Курантил).

4. Частота встречаемости ХЗВ в нашей стране обуславливает важность ранней диагностики и лечения данной патологии, необходимость внедрения скрининговых методов.

Список литературы:

1. Мурашко А.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность / А.В. Мурашко // Стационарозамещающие технологии: амбулаторная хирургия. – 2015. – №1-2. – С. 8-12.

2. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен / Флебология. – 2018. – 12(3). – С. 146-240.

3. Иванов Е.В. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации / Е.В. Иванов, Т.П. Шевлюкова, И.А. Вальц, А.К. Абукеримова, С.М. Леонова // Университетская медицина Урала. – 2018. – Т.4.№3(15). – С.10-12.

4. Олина А.А. Структура репродуктивных потерь / А.А. Олина, Г.К. Садыкова, И.В. Галинова // Пермский медицинский журнал. – 2017. – Т. 34. – № 6. – С. 59-66.

5. Rabe E. Epidemiology of chronic venous disorders in geographically diverse populations: results from the Vein Consult Program/ E. Rabe , A. Puskas, A.Scuderi , F Fernandez Quesada // Int. Angiol. – 2012 - 31(2) – P.105–115.

УДК 618.291-07

Федотова Д.С., Панаинте М.Н.,

Худякова А.Д., Чабанова Н.Б.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗБЫТОЧНОГО РОСТА ПЛОДА

Кафедра Акушерства и гинекологии

Тюменский государственный медицинский университет

Тюмень, Российская Федерация

Fedotova D.S., Panainte M.N.,

Khudyakova A.D., Chabanova N. B.

ETHIOLOGICAL ASPECTS OF OVERFETAL GROWTH

Department of obstetrics and gynecology

Tyumen state medical university

Tyumen, Russian Federation

Аннотация. Цель работы – изучить и провести анализ влияние антропометрических данных, особенностей фактического питания и гестационной прибавки массы тела на вес новорожденного. Материалы и методы - проведено ретроспективное изучение данных у 946 беременных, которым проводили антропометрию с вычисление индекса массы тела (ИМТ), определение прибавки веса дифференцировано в I, II и III триместре, оценку количества и качества питания частотным методом. Результаты и заключение. Выявлено, что масса плода по УЗИ и частота рождения детей с массой свыше 4 кг повышается в соответствии предгестационному ИМТ. Избыточная прибавка веса при беременности интегрирована с частотой макросомии у женщин независимо от исходного ИМТ. У беременных всех групп выявлены нарушения в структуре фактического питания в виде избыточного потребления жиров и простых углеводов, дефицита белка и пищевых волокон. Вероятность развития макросомии плода интегрирована с чрезмерным потреблением рафинированных углеводов и жиров.

Annotation. The purpose of the work is to study and analyze the impact of anthropometric data, the characteristics of actual nutrition and gestational weight gain on the weight of the newborn. Materials and methods-a retrospective study of data from 946 pregnant women who underwent anthropometry with calculation of body mass index (BMI), determination of weight gain differentiated in the I, II and III trimester, evaluation of the quantity and quality of nutrition by the frequency method. Results and conclusion. It was found that the fetal weight on ultrasound and the frequency of birth of children with a weight of more than 4 kg increases in accordance with the pregestational BMI. Excess weight gain during pregnancy is integrated with the frequency of macrosomia in women, regardless of the initial BMI. Pregnant women of all groups were found to have violations in the structure of actual nutrition in the form of excessive consumption of fats and simple carbohydrates, protein and dietary fiber deficiency. The likelihood of developing fetal macrosomia is integrated with excessive consumption of refined carbohydrates and fats.

Ключевые слова: беременность, гестационная прибавка массы тела, индекс массы тела, ожирение, макросомия плода.

Key words: pregnancy, gestational weight gain, body mass index, obesity, fetal macrosomia.

Введение

Масса новорожденного является интегральным показателем, отражающим особенности антенатального развития и определяющим здоровье в последующие годы жизни. Пристальное внимание ученых в настоящее время обращено к вопросам фетального программирования хронических заболеваний у взрослых. В литературе появляется всё больше доказательств, что дети, матери которых имели избыточную массу тела или переедали во время беременности, как правило, при рождении имеют большой вес, а в последующем страдают различными метаболическими нарушениями [1]. В этой связи особенно

актуальными и до конца не решенными остаются вопросы прогнозирования акушерской патологии [2-5].

Цель исследования – изучить и проанализировать влияние особенностей фактического питания и прибавки массы тела при беременности на вес плода при рождении.

Материалы и методы исследования

Нами было выполнено исследование течения беременности у 946 женщин, наблюдавшихся в женских консультациях г. Тюмени. Критерии включения: одноплодная беременность, завершившаяся срочными родами, отсутствие инфекционной и тяжелой экстрагенитальной патологии.

Всем женщинам производили антропометрию с дальнейшим вычислением индекса массы тела (ИМТ) по формуле $m \text{ тела (кг)} / \text{рост}^2 \text{ (см)}$. На основе данных ИМТ женщин разделили на три группы: 1-я группа – (n=389) нормальный ИМТ (18,5-24,9 кг/м²), 2-я группа - (n=324) избыточная масса тела (ИМТ 25,0-29,9 кг/м²), 3-я группа – (n=233) ожирение (ИМТ более 30,0 кг/м²).

Была проведена количественная оценка повышение веса в конце I, II и III триместра беременности и общую гестационную прибавку веса. Полученные данные сравнивали с рекомендованными Институтом медицины США [6] значениями увеличения веса в соответствии от изначального ИМТ. Оценка фактического питания проводили частотным методом, с помощью специализированной компьютерной программы «Анализ состояния питания человека» (версия 1,2 ГУ НИИ питания РАМН, 2003-2005).

Статистический анализ полученных данных исследования проведён с использованием программного средства SPSS Statistica. 12.0. Расхождение между выборками были установлены путем верификации нулевых статистических гипотез с помощью непараметрических тестов Манна-Уитни, Краскела-Уоллиса, критерия 2 Пирсона. Изучение взаимосвязи между парами качественных признаков выполнялось по средствам анализа таблиц сопряженности, оценки критерия 2 Пирсона. Для оценки воздействия признака на риск ГСД использовался однофакторный анализ с вычитыванием относительного риска (ОР) и 95% доверительного интервала (95% ДИ). Критическая величина уровня статистической значимости (p) при верификации нулевых гипотез принималось равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате выполненного исследования были установлены статистически значительные различия предполагаемого веса плода по УЗИ во II и III триместре у женщин исследуемых групп (p=0,0142; p=0,0331). Вес плода по УЗИ и масса новорожденного увеличивалась пропорционально предгестационному ИМТ (2=6,66; p 0,05).

Излишняя прибавка веса за три триместра беременности при ожирении наблюдается достоверно чаще, чем при нормальном и избыточном весе, но одновременно является статистически немаловажным факторов риска макросомии у женщин всех исследуемых групп (табл.1).

Таблица 1

Влияние чрезмерного гестационного увеличения веса при беременности на относительный риск макросомии у женщин в зависимости от предгестационного ИМТ

ЧУМТ	Нормальная масса тела		Избыточная масса тела		Ожирение	
	ОР	95% ДИ	ОР	95% ДИ	ОР	95% ДИ
I триместр	1,78	0,97-3,27	1,11	0,60-2,04	0,56	0,25-1,23
II триместр	3,15	1,85-5,30	2,05	1,11-3,88	1,79	1,02-3,10
III триместр	1,69	0,99-2,90	1,93	1,12-3,49	1,80	1,04-3,11
Общая	2,86	1,68-4,79	2,06	1,09-3,97	2,33	1,06-5,15

Примечание: жирным шрифтом выделены статистически важные результаты

Наглядно продемонстрировано, что чрезмерная прибавка веса за три триместра беременности является статистически важным фактором риска макросомии у женщин всех исследуемых групп. Из представленных сведений в таблице 1 следует, что прибавка веса выше рекомендованных значений во II и III триместре достоверно повышает вероятность развития макросомии у женщин с избыточной массой тела и ожирением. У беременных с предгестационным ИМТ 18-24,99 кг/м² риск рождения плода с весом более 4 кг. ассоциирован с избыточным увеличением веса только во II триместре.

В ходе изучения и анализа специфики фактического питания было установлено, что суточные рационы женщин исследуемых групп на протяжении всего гестационного периода характеризовались выраженным дефицитом белка на фоне избыточного потребления жиров и простых углеводов. В исследовании установлено, что избыточное потребление простых углеводов на протяжении всей беременности более чем в 2 раза повышает риск рождения плода с весом более 4 кг. (ОР=2,11 95% ДИ 1,43-3,06). При избыточном содержании жиров в суточных рационах беременных всех групп нами было обнаружено повышение риска макросомии в 1,8 раз (ОР=1,82 95% ДИ 1,31-2,47).

Выводы:

1. Предполагаемый вес плода по УЗИ и масса новорожденного увеличивается пропорционально предгестационному ИМТ.

2. Частота макросомии плода ассоциирована с чрезмерной прибавкой веса при беременности несмотря от изначального ИМТ, при этом наибольший вклад в увеличение риска рождения плода с массой ≥ 4 кг. вносит избыточная прибавка веса во II триместре беременности.

3. Изменение фактического питания в виде излишнего потребления углеводов и жиров увеличивают риск макросомии плода в 2 раза.

4. Полученные результаты определяют необходимость коррекции пищевых рационов беременных, контроля веса и недопущения ее чрезмерного увеличения, особенно среди женщин с излишней массой и ожирением. Перечисленные мероприятия могут способствовать снижению частоты макросомии плода, что в целом должно благоприятно сказаться на состоянии здоровья матери и её детей в будущем.

Список литературы:

1. Куличенко М.П. Особенности метаболизма у детей с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией. / Куличенко М.П., Ушакова С.А., Петрушина А.Д., Халидуллина О.Ю.// Университетская медицина Урала. – 2019. – Т. 5. – № 4 (19). – С. 6-10.

2. Полякова В.А., Шевлюкова Т.П., Кручинин Е.В., Максюкова Е.Н., Лукашенко А.В., Мокин Е.А. "Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями" (GUNESTERPAT PRO). Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019615851, 14.05.2019. Заявка № 2019614093 от 15.04.2019.

3. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Комаров А.П. "Способ прогнозирования массы тела новорожденного по совокупности факторов риска в I триместре беременности" (PROGNNEO). Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2018618311, 11.07.2018. Заявка № 2018616197 от 13.06.2018.

4. Чабанова Н.Б. Оценка фактического питания беременных женщин г. Тюмени./ Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П., Василькова Г.А. //Университетская медицина Урала. –2016. – Т. 2. – № 2 (5). – С. 62-64.

5. Олина А.А. Анализ деятельности службы пренатальной диагностики Пермского края./ Олина А.А., Садыкова Г.К., Ширинкина Е.В.// Пермский медицинский журнал. –2018. – Т. 35. – № 2. – С. 53-58.

6. Institute of Medicine (US) and National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009.

УДК 613.99::618.17

**Фоминых П.Э., Лаврентьева И.В., Ковалев В.В.
СТЕПЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА О РОЛИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ В РАЗВИТИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.**

Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП и педиатрического
факультета