

**Сабирова А.С., Аскерова М.Г.  
ГЕСТАЦИОННАЯ ПРИБАВКА ВЕСА КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ  
ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В РОДАХ.**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Sabirova A. S., Askerova M. G.  
GESTATIONAL WEIGHT GAIN AS THE FACTOR OF  
DEVELOPMENT OF COMPLICATIONS DURING PREGNANCY AND  
CHILDBIRTH.**

Department of obstetrics and gynecology  
Ural state medical University  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: vesnushka.al@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены осложнения во время беременности и в родах у женщин с дефицитом массы тела до зачатия и влияние на плод.

**Annotation.** The article deals with complications during pregnancy and childbirth in women with a deficiency of body weight before conception and the impact on the fetus.

**Ключевые слова:** беременные, дефицит массы тела, осложнения.

**Keywords:** pregnant, the deficit of body weight, complications.

**Введение**

Среди беременных достаточно часто встречаются нарушения питания, как в виде ожирения, так и дефицита массы тела. По данным разных авторов частота ожирения при беременности колеблется от 12,5 до 26,9-36,4%. Частота дефицита веса у беременных достигает 23,8% [1,3].

Чрезмерное и недостаточное увеличение массы тела во время беременности связано с множеством осложнений для матери и для её потомства. Эти осложнения включают: послеродовое сохранение избыточной массы тела у матери, что в 2-3 раза увеличивает риск последующего ожирения, неонатальную гипогликемию, гестационный сахарный диабет (ГСД), а также малый вес при рождении и макросомию [2,4].

**Цель исследования** - анализ взаимосвязи осложнений во время беременности и в родах для матери и новорожденного при чрезмерной и недостаточной прибавке веса в течение беременности.

**Материалы и методы исследования**

Проведен ретроспективный и проспективный статистический анализ 21 истории беременности и родов у женщин репродуктивного возраста с дефицитом массы тела до зачатия. Родоразрешение проводилось в роддоме ГКБ

№40 города Екатеринбурга в период с декабря 2018г. по март 2019 г. По результатам общей гестационной прибавки веса были сформированы 2 группы. Первая группа: общая гестационная прибавка веса меньше нормы и равна менее 13 кг (n=12). Вторая группа: общая гестационная прибавка веса больше нормы и равна более 18 кг (n=9). Критериями включения стали: одноплодная беременность, наступившая в естественном цикле; отсутствие анамнестических и лабораторных данных, указывающих на сахарный диабет; отсутствие экстрагенитальной патологии в стадии обострения или декомпенсации; отсутствие аборт по любым причинам в анамнезе; индекс массы тела (далее ИМТ)  $\leq 18,5$ ; гестационная прибавка веса менее 13 кг и более 18 кг.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с помощью Microsoft Excel v.2010 в интегрированном пакете Statistica version, включающих классические методы описательной статистики. Для оценки достоверности различий использован t-критерий Стьюдента. Различия сравнивались между группой 1 и группой 2 и считались статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняла участие 21 женщина в возрасте 21-36 лет. Средний возраст женщин в первой группе составил  $30,1 \pm 3,5$  лет. Средний возраст во второй группе составил  $26,6 \pm 5,5$  лет. ИМТ до наступления беременности в первой группе 17,9-18,4 [средний ИМТ  $18,2 \pm 0,15$ ]. ИМТ до наступления беременности во второй группе 18,1-18,4 [средний ИМТ  $18,25 \pm 0,1$ ] ( $p < 0,05$ ). В первой группе завершившаяся беременность была первой у 4 (33,3%), второй у 5 (41,6%), третьей у 3 (25,1%). Во второй группе завершившаяся беременность была первой у 5 (55,5%), второй у 3 (33,3%), третьей у 1 (11,2%) ( $p < 0,05$ ).

В первой группе общая гестационная прибавка веса составила 3,6-13,0 кг [средняя общая гестационная прибавка веса  $9,4 \pm 2,8$  кг].

Гестационная прибавка веса по каждому семестру представлена на рисунке 1.

## Общая прибавка веса в 1 группе

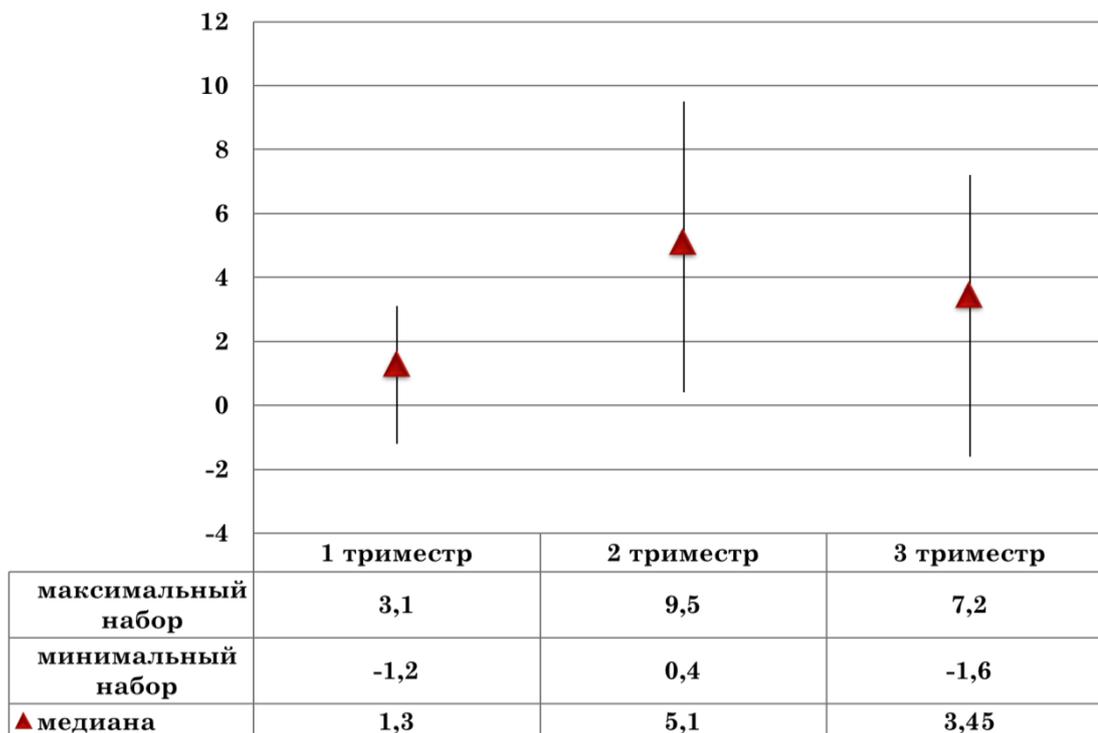


Рис.1. Общая гестационная прибавка веса по каждому триместру в первой группе

Во второй группе общая гестационная прибавка веса составила 18,2-21,6 кг [средняя общая гестационная прибавка веса  $19,6 \pm 1,3$  кг].

Гестационная прибавка веса по каждому семестру представлена на рисунке 2.

## Общая прибавка веса во 2 группе

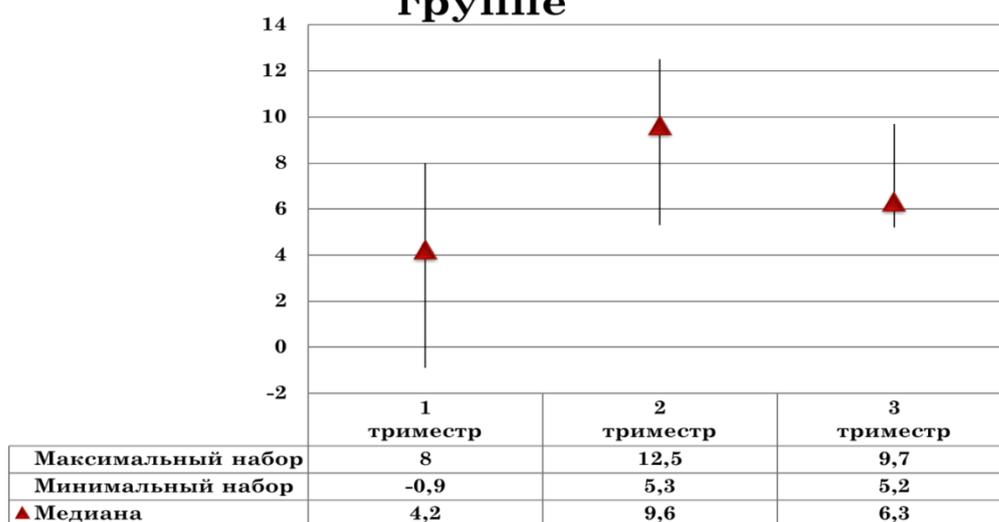


Рис.2. Общая гестационная прибавка веса по каждому триместру во второй группе

Во время беременности в первой группе были выявлены следующие осложнения: хроническая плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода 1-2 степени - 37,5%; анемия 1 степени – 31,25%; умеренное маловодие – 6,25%; гестационный сахарный диабет – 6,25%; не было осложнений – 18,75%.

Во время беременности во второй группе были выявлены следующие осложнения: гестационный сахарный диабет – 38,5%; крупный плод – 23,1%; преэклампсия – 15,4%; хроническая плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода 1-2 степени – 7,7%; анемия 1 степени – 7,7%; умеренное маловодие – 7,7% ( $p < 0,05$ ).

Вид родоразрешения в первой группе: срочные роды – 58,5%; кесарево сечение – 24,9%; индуцированные роды с амниотомией – 16,6%.

Вид родоразрешения во второй группе: кесарево сечение – 45%; срочные роды – 33%; индуцированные роды с амниотомией – 22% ( $p < 0,05$ ).

Осложнения во время родов в первой группе: слабость родовой деятельности – 30,8%; разрыв промежности 2 степени – 23,1%; преждевременное излитие вод – 15,4%; патологический характер КТГ – 7,7%; не было осложнений – 23,1%.

Осложнения во время родов во второй группе: преждевременное излитие вод – 33,3%; разрыв промежности 2 степени – 33,3%; слабость родовой деятельности – 11,2%; не было осложнений -22,2% ( $p < 0,05$ ).

В первой группе новорожденные: вес 2265 - 3760 г [средний  $3073 \pm 458,2$  г]; рост 45 – 53 см [средний  $49,4 \pm 2,7$  см]; оценка по шкале Апгар у 2-х из 12-ти [16,6%] новорожденных 6/7. У остальных 7/8.

Во второй группе новорожденные: вес 2900 – 4500 г [средний  $3473 \pm 694,8$  г]; рост 46 – 56 см [средний  $50,3 \pm 4,2$  см]; оценка по шкале Апгар у 4-х из 9-ти [44,5%] новорожденных 6/7. У остальных 7/8 ( $p < 0,05$ ).

#### **Выводы:**

1. При недостаточной гестационной прибавке массы тела более чем у 1/3 женщин беременность осложняется плацентарной недостаточностью и слабостью родовой деятельности. Однако свыше половины родов происходило через естественные родовые пути, что указывает на компенсаторное состояние у большинства женщин.

2. Чрезмерная гестационная прибавка массы тела может служить маркером манифестации гестационного сахарного диабета и преэклампсии.

3. Макросомия плода в сочетании с преждевременным излитием околоплодных вод приводит к нарушению течения родов и требует завершения беременности абдоминальными родами.

#### **Список литературы:**

1. Колосова Т.А. Есть ли взаимосвязь между индексом массы тела и частотой гестоза? / Т.А. Колосова, Е.Г. Гуменюк // Здоровье и образование в XXI веке. – 2008. - Т8 - №8. - С. 373-376.

2. Матаев С.И. Значение ожирения в фетальном программировании хронических заболеваний / С.И. Матаев, Т.Н. Василькова, Н.Б. Чабанова, В.А. Полякова // Современные проблемы науки и образования. - 2017. - №2. – С. 73.

3. Покусаева В.Н. Новые подходы к профилактике патологического увеличения массы тела при беременности / В.Н. Покусаева // Вестник российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. - 2014. - №1.- С. 66-72.

4. Чабанова Н.Б. Гестационная прибавка массы тела как определяющий фактор исхода беременности и отдаленных последствий для здоровья матери и ребенка / Н.Б. Чабанова, Т.Н. Василькова, С.И. Матаев // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2017. – Т8 - №16. - С. 74-80.

УДК 618.3-06

**Самойленко Ю.В., Фомина И.В.**  
**ОБЗОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТЯЖЁЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ,  
ОСЛОЖНИВШЕЙСЯ ПОЛНОЙ ОТСЛОЙКОЙ ПЛАЦЕНТЫ И  
АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА**

Кафедра акушерства и гинекологии  
Тюменский государственный медицинский университет  
Тюмень, Российская Федерация

**Samoylenko Y.V., Fomina I.V.**  
**CLINICAL CASE OF HEAVY PREECLAMPSIA, COMPLICATED BY  
COMPLETE MUDDERABLE PLACENTA AND ANTENATAL FETAL  
DEATH**

Department of Obstetrics and Gynecology  
Tyumen state medical university  
Tyumen, Russian Federation

E-mail: time18.00@mail.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрен клинический случай родоразрешения первородящей пациентки 29 лет, при поступлении в приёмное отделение Перинатального центра у которой диагностированы преждевременная отслойка плаценты, антенатальная гибель плода и преэклампсия, а также HELLP-синдром. На операции кесарева сечения выявлена матка Кювелера, решался вопрос о сохранении репродуктивного органа. Применение комплекса мероприятий по верной интраоперационной акушерской тактике позволили сохранить матку и возможность первородящей в дальнейшем реализовать свою репродуктивную функцию.

**Annotation.** The article deals with a clinical case of delivery of a 29 years old primipara patient, upon admission to the emergency department of the Perinatal