

ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ АКУШЕРСЬКИХ ТА ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Ожиріння - одне з найпоширеніших у всьому світі захворювань. Згідно з даними ВООЗ, більше 23% чоловіків і 25% жінок мають надлишкову масу тіла (адже жінки більш схильні до ожиріння, ніж чоловіки, що пов'язано з особливостями жіночого організму). Жирова тканина як місце периферичного синтезу багатьох гормонів активно бере участь у роботі судинної системи і формуванні імунної відповіді, тому її надмірний вміст супроводжується метаболічними, гормональними, судинними і прозапальними порушеннями. Саме тому перебіг вагітності у жінок з ожирінням часто ускладнюється гестозами, плацентарною дисфункцією, слабкістю пологової діяльності, дистресом плода та збільшенням частоти оперативного розродження (Дука Ю.М., 2015; Гнатко О.П., 2017).

Мета дослідження - з'ясувати залежність частоти акушерських та перинатальних ускладнень від ожиріння у вагітних жінок.

Матеріали та методи дослідження. Нами проведено аналіз перебігу вагітностей у 62 жінок, які були розподілені на чотири групи: першу групу склали 22 вагітні жінки з ожирінням I ступеня, другу групу - 18 жінок із ожирінням II ступеня, третю групу - 8 жінок із ожирінням III ступеня. Контрольну групу (четверту) склали 14 жінок із фізіологічною масою тіла. Термін спостереження складав із 6 тижнів вагітності до моменту розродження. Статистичну обробку результатів проводили з використанням t-критерію Ст'юдента, достовірними вважали зміни при $p < 0,05$.

Результати дослідження. При аналізі перебігу вагітності в першому триместрі з'ясовано, що загрозовий викидень спостерігався у 27,3% (6 жінок) із I групи, у 38,8% (7 жінок) - із II групи, у 50% із досліджуваних жінок III групи (8 жінок), що достовірно в 1,9 разів ($p < 0,05$), в 2,7 разів ($p < 0,05$) та в 3,5 разів ($p < 0,05$) більше ніж у вагітних контрольної групи (2 жінки (14,3%)). Завмерла вагітність мала місце у 3 жінок із I групи, 2 вагітних із II групи, в однієї жінки із III групи, та не спостерігалась у IV групі. Самовільний викидень пройшов лише в однієї жінки із ожирінням I ступеня.

Передчасні пологи відбулися у 16,6% жінок із ожирінням II ступеня (у терміні від 30 до 35 тижнів вагітності) та у 12,59% пацієток із I ступенем ожиріння (з терміном 31 тиждень) та не спостерігалась у жінок контрольної групи. Передчасний розрив плодових оболонок (ПРПО) відбувався у двічі частіше у вагітних із ожирінням II ступеня у порівнянні із жінками із контрольної групи при доношеній вагітності та виник у однієї вагітної III групи у терміні 30 тижнів. Причинами передчасного розродження були: затримка внутрішньоутробного розвитку III ступеня, ПРПО та тяжка прееклампсія.

Помірна прееклампсія частіше була наявною у 37,5% вагітних із ожирінням II ступеня, у 11,1% пацієток із ожирінням II ступеня, у 9% із ожирінням I ступеня і лише у 7% пацієток з фізіологічною масою тіла. Поєднану прееклампсію із помірними проявами на фоні артеріальної гіпертензії, що існувала до вагітності, було діагностовано у 4,5% жінок із ожирінням I ступеня, у 5,5% жінок із ожирінням I ступеня, у 25% жінок із ожирінням III ступеня та не відмічалась у контрольній групі.

Шляхом операції кесарева розтину розроджено 50% жінок з III групи, 38,8% жінок II групи, 22,7% жінок I групи та 14% жінки з контрольної групи. Діти, народжені із замалою масою тіла до терміну гестації та діти з макросомією зустрічались лише у жінок з ожирінням II та III ступенів (15% та 30%, відповідно).

Отже, вагітність і пологи у жінок з ожирінням ускладнюються загрозою переривання вагітності, невиношуванням, прееклампсією і внутрішньоутробним стражданням плоду, високою частотою оперативного розродження та може бути асоційоване з низкою загальносоматичних і репродуктивних проблем, ендотеліальною

дисфункцією та системним запаленням. Все це зумовлює необхідність подальшого вдосконалення заходів, спрямованих на антенатальну охорону плода та зниження частоти ускладнень з боку матері й плода у даного контингенту вагітних.