ПРОФИЛАКТИКА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ

Хурсанова Шахзода., Мухаммадиева Нодирахон

Научный руководитель: Закирова Фотима Исламовна

Самаркандский государственный медицинский университет

Аннотация. *Статья посвящена влиянию избыточного веса и ожирения на течение и исход беременности, а также современным подходам к дородовому уходу за женщинами с повышенным индексом массы тела. Приведены данные о распространенности ожирения среди женщин репродуктивного возраста в разных странах и его роли как фактора риска неблагоприятных перинатальных исходов. Рассмотрены основные осложнения - гестационный диабет, гипертензивные расстройства, тромбоэмболия, инфекции, кесарево сечение и перинатальная смертность. Отдельное внимание уделено оптимальным диапазонам гестационного набора массы тела при различных степенях ожирения, рекомендациям по питанию, физической активности и профилактике осложнений. Подчеркнута необходимость комплексного дородового консультирования, направленного на коррекцию образа жизни и повышение качества медицинской помощи беременным женщинам с ожирением.*

Ключевые слова: *ожирение, беременность, гестационный диабет, гипертензия, кесарево сечение, перинатальные осложнения, дородовое консультирование.*

Введение. В странах с высоким уровнем дохода ускоренный рост тела населения является растущей проблемой здравоохранения в течение десятилетий, так как 56% женщин в Англии и 61% женщин в Соединенных Штатах имеют избыточный вес или страдают ожирением [1]. Распространенность избыточного веса и ожирения у немецких матерей составляет 45 и 15% соответственно (2016) [2], в то время как среди взрослых китайцев 34% имеют избыточный вес и 16% страдают ожирением [3], а в

Индии около 21% женщин старше 20 лет имеют избыточный вес и 4% страдают ожирением [4]. В странах с высоким уровнем дохода средний вес тела постепенно увеличивается от одного поколения к следующему поколению. Помимо питания, еще одним фактором увеличения веса является относительное отсутствие физических упражнений. Например, в Германии 65% женщин в возрастной группе 18–44 лет занимаются спортом 2,5 или менее часов в неделю [5]. Помимо избыточного веса и ожирения, увеличение веса во время беременности, будь то слишком мало или слишком много, является важным фактором перинатального риска. Средний прирост веса во время беременности в Германии увеличился с 13,0 до 15,1 кг в 2016 году в период с 1986 по 2006 год [6].

Влияние избыточного веса/ожирения на беременность.Ожирение коррелирует с неблагоприятным исходом беременности и адаптациями в развитии плода через метаболическое программирование и эпигенетические входы, часто приписываемые повышенной распространенности диабета у женщин с ожирением. Некоторые неблагоприятные исходы могут быть связаны с нарушением регуляции метаболических или сосудистых путей, связанным с жировой тканью. Женщины с ожирением подвержены повышенному риску выкидыша (коэффициент шансов 1,89, 95% 1,14–3,13) [7] и врожденных пороков развития плода [8]. Основанные на доказательствах данные подтверждают связь между избыточным весом матери во время беременности, более высоким гестационным набором веса и более высоким весом при рождении [9]. Ожирение матери до беременности оказывает стимулирующее влияние на рост плода в третьем триместре [10]. Во время беременности женщины с ожирением имеют более высокий риск развития гестационного диабета (около 8% по сравнению с 2%) [11]. Существует связь между ожирением и гипертензивными расстройствами во время беременности. ИМТ является фактором риска преэклампсии, а также других гипертензивных расстройств [12]. Существуют противоречивые данные о связи между ожирением и преждевременными родами. Torioni et al. сообщили

[13] в систематическом обзоре, изучающем связь между ИМТ до беременности и риском преждевременных родов, и обнаружили, что ожирение не было связано с повышенным риском спонтанных преждевременных родов. Ожирение до беременности является независимым фактором риска планового и экстренного кесарева сечения. Более высокая частота кесарева сечения, по-видимому, не зависит от связанных с ожирением дородовых осложнений, роста матери или макросоматической массы новорожденного при рождении [18]. Кесарево сечение у беременных с ожирением связано с экстренными родами, увеличенным интервалом от разреза до родов, более длительной продолжительностью операции, повышенной кровопотерей, раневой инфекцией, эндометритом и тромбоэмболией [19]. Женщины с ожирением имеют более высокий риск послеродовой инфекции (рана эпизиотомии, рана кесарева сечения, рваная рана и эндометрит). Риск венозной тромбоэмболии — основной причины материнской смертности — увеличивается с увеличением ожирения [20]. Кроме того, существует связь между избыточным весом/ожирением у матери и гибелью плода, мертворождением и смертью новорожденного [21].

Дородовой уход за женщинами с избыточным весом/ожирением.Данные исследований показали профилактику чрезмерного гестационного набора веса в рамках программы коррекции образа жизни во время беременности [22]. Важной частью этих изменений образа жизни являются ежедневные физические упражнения умеренной интенсивности [23]. Потеря веса во время беременности у женщин с ожирением была связана со снижением частоты кесарева сечения, макросомии, рождения крупных для гестационного возраста новорожденных и снижением перинатального риска [24]. В этом и других исследованиях частота рождения новорожденных с низкой массой тела после потери веса не увеличивалась [25]. Откладывание изменений образа жизни до постановки диагноза беременности — не лучший способ улучшить исходы беременности для женщин с избыточным весом или ожирением. Женщинам также

необходимо иметь хорошее питание и соответствующую массу тела до зачатия [26]. Более того, нам необходимы глобальные действия по борьбе с ожирением и рисками для матери и ребенка. Мировой прогресс в профилактике ожирения незначителен. В мире существует лишь несколько стратегий изменения поведения [27]. При первом дородовом посещении врача пациентки с ожирением должны быть проконсультированы о риске увеличения осложнений для матери и беременности. Консультирование должно включать рекомендуемый набор веса во время беременности, изменения образа жизни, такие как физические упражнения, диета и питание, выявление и лечение медицинских или акушерских осложнений [28]. Соответствующий набор веса во время беременности напрямую влияет на исход беременности, а также на будущее здоровье женщины и младенца. Вообще говоря, чем больше у вас избыточного веса или ожирения, тем меньше рекомендуемый набор веса во время беременности. Однако не существует единого мнения относительно того, какой должна быть оптимальная прибавка веса во время беременности для женщин с ожирением. Риск неблагоприятных исходов для матери и младенца варьировался в зависимости от набора веса во время беременности и в диапазоне веса до беременности. В 2019 году группа по изучению ожирения у матерей и детей проекта LifeCycle Project сгруппировала результаты в соответствии с тремя степенями ожирения [29]: – Ожирение 1 степени (ИМТ 30–34,9), оптимальный диапазон набора веса составлял от 2,0 до менее 6,0 кг. – Ожирение 2 степени (ИМТ 35–39,9), оптимальный диапазон набора веса – от 0 до менее 4,0 кг. – Ожирение 3 степени (ИМТ >40,0), оптимальный диапазон набора веса – от 0 до менее 6 кг. Эти оценки оптимального набора веса во время беременности могут быть использованы при дородовом консультировании женщин с ожирением, предпочтительно не только до беременности, но и на ранних сроках. Распределение по группам и консультирование не зависят от возраста, количества родов или этнической принадлежности. Беременным женщинам с ожирением необходимо проводить комплексное консультирование. Было обнаружено, что, несмотря на вес,

беременным женщинам с ожирением не хватает многих витаминов и микронутриентов, что обусловлено не только их привычками, но и особенностями питания. Некоторые исследования показали, что у женщин с ожирением уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови ниже, несмотря на прием добавок, в то время как другие исследования не выявили разницы. Пациенткам с ожирением следует сообщить о необходимости физических упражнений во время беременности.что может улучшить некоторые осложнения беременности [30, 31]. Тем, кто никогда раньше не занимался регулярно физическими упражнениями, следует сказать, что беременность — прекрасное время, чтобы начать заниматься спортом. Врач должен обсудить, какие упражнения безопасны и сколько нужно тренироваться. Начать хотя бы с 5 минут упражнений в день и добавлять по 5 минут каждую неделю может быть хорошим началом. Конечная цель — оставаться активным в течение 30 минут большинство, если не все дни недели. Ходьба — хороший выбор для тех, кто впервые занимается физическими упражнениями. Плавание — еще одно хорошее упражнение для беременных женщин. При первом пренатальном посещении врача пациентка с ожирением должна быть проинформирована о более высоком риске гестационного диабета и, следовательно, должна пройти скрининг сахара в крови на диабет. Если нет доказательств ранее существовавшего диабета, тест на глюкозу, такой как тест с нагрузкой 50 г глюкозы, следует провести раньше традиционных 26–28 недель беременности.

Имеются умеренные доказательства того, что сочетание диеты и физических упражнений может снизить риск гестационного диабета и кесарева сечения [32]. Для профилактики материнской смертности от тромбоэмболии легочной артерии, которая чаще встречается у женщин, рожающих путем кесарева сечения, каждая больница должна разработать четкие рекомендации по профилактике тромбоэмболии и тромбопрофилактике для беременных женщин не только после кесарева сечения, но и для пациенток из группы риска после вагинальных родов. Это

включает в себя активизацию пациентки, если это возможно, а в послеродовом периоде – раннюю активизацию.

Заключение. Ожирение и избыточный вес у женщин репродуктивного возраста остаются одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и перинатологии. Накопленные научные данные убедительно свидетельствуют о том, что повышенный индекс массы тела до и во время беременности существенно повышает риск неблагоприятных исходов как для матери, так и для плода. Среди наиболее частых осложнений отмечаются гестационный диабет, преэклампсия, гипертензивные расстройства, тромбоэмболия, послеродовые инфекции, а также увеличение частоты оперативных родоразрешений и перинатальной смертности.

Оптимизация дородового ведения пациенток с ожирением требует комплексного, междисциплинарного подхода, включающего раннюю идентификацию группы риска, индивидуальное консультирование, коррекцию питания и образа жизни, а также регулярный контроль массы тела и метаболических показателей. Особое значение имеет формирование здоровых привычек ещё на этапе планирования беременности, что позволяет снизить вероятность осложнений и улучшить исходы для матери и новорождённого.

Внедрение программ профилактики чрезмерного набора массы тела, популяризация умеренной физической активности и рационального питания, а также повышение осведомлённости женщин о рисках ожирения во время беременности должны стать приоритетными направлениями в системе охраны материнства и детства. Только комплексные, системные меры, основанные на доказательной медицине и индивидуальном подходе, позволят снизить бремя ожирения и обеспечить рождение здорового поколения.

Использованные литературы.

1. Voerman, E., Santos, S., Inskip, H., Amiano, P., Barros, H., Bavdekar, A., … Gaillard, R.; LifeCycle Project–Maternal Obesity and Childhood Outcomes Study Group. (2019). Association of gestational weight gain with adverse maternal and

infant outcomes. *JAMA*, *321*(17), 1702–1715. https://doi.org/10.1001/jama.2019.3820

2. Institute of Medicine & National Research Council. (2009). *Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines*. National Academies Press. https://nap.nationalacademies.org/catalog/12584

3. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Obesity in pregnancy (Practice Bulletin No. 230). *Obstetrics & Gynecology*, *137*(6), e128–e144.

4. National Institute for Health and Care Excellence. (2010). *Weight management before, during and after pregnancy (PH27)*.

5. National Institute for Health and Care Excellence. (2025). *Maternal and child nutrition: Nutrition and weight management in pregnancy (NG247)*.

6. World Health Organization Regional Office for Europe. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*.

7. Martínez-Hortelano, J. A., Cavero-Redondo, I., Álvarez-Bueno, C., Díez-Fernández, A., & Martínez-Vizcaíno, V. (2020). Monitoring gestational weight gain and prepregnancy BMI in the assessment of maternal and child health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*, 337. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03335-7

8. Gilmore, L. A., Redman, L. M., & Dabelea, D. (2014). Weight gain in pregnancy and application of the 2009 IOM guidelines. *Obstetrics & Gynecology*, *124*(1), 1–8. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000340

9. Torloni, M. R., Betrán, A. P., Daher, S., Widmer, M., Dolan, S. M., Menon, R., … Merialdi, M. (2009). Maternal BMI and preterm birth: A systematic review of the literature with meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, *22*(11), 957–970. https://doi.org/10.3109/14767050903042561

10. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Weight gain during pregnancy (Committee Opinion).

11. Denison, F. C., Aedla, N. R., Keag, O., Hor, K., Reynolds, R. M., Milne, A., & Diamond, A. (2019). Care of women with obesity in pregnancy: Green-top

Guideline No. 72. *BJOG, 126*(3), e62–e106. https://doi.org/10.1111/1471-0528.15386

12. McAuliffe, F. M., Killeen, S. L., Jacob, C. M., Hanson, M., Hadar, E., McIntyre, H. D., … Hod, M. (2020). Management of prepregnancy, pregnancy, and postpartum obesity: A FIGO guideline. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 151*(S1), 16–36.

13. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). (2020). *FIGO Pregnancy Obesity and Nutrition Initiative (PONI) Supplement* (IJGO, Vol. 151, Suppl. 1).

14. Лапина, И. А., Доброхотова, Ю. Э., Таранов, В. В., Сорокин, Ю. А., Чирвон, Т. Г., & Малахова, А. А. (2022). Ожирение и беременность: пути преодоления осложнений и улучшения репродуктивных исходов. *Гинекология, 24*(6), 518–524. https://doi.org/10.26442/20795696.2022.6.202024

15. Российская ассоциация эндокринологов; Минздрав РФ. (2021). *Ожирение: клинические рекомендации*.

16. Минздрав РФ. (2020/2021). *Клинические рекомендации: Ожирение* (утверждены).

17. Андреева, Е. Н., Трошина, Е. А., & др. (2019). Ожирение и репродуктивная функция у женщин. *Ожирение и метаболизм, 16*(3), 3–12. https://doi.org/10.14341/omet10113

18. Долгосрочные последствия ожирения во время беременности. (2018). *Акушерство и гинекология, (1),* 83–90.

19. Игитова, М. Б., Долгова, Н. С., Яворская, С. Д., Дмитриенко, К. В., & Кравцова, Е. С. (2025). Беременность у женщин с ожирением: акушерские и перинатальные исходы. *Вестник Алтайского ГМУ, 80*(3), 80–89.

20. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; UNICEF; FAO. (2019). *Uzbekistan National Nutrition Survey 2017: Full report*.

21. UNICEF Uzbekistan. (2019). *Uzbekistan National Nutrition Survey 2017: Executive summary*.

22. World Obesity Federation. (2025). *Uzbekistan—Country report card*.

23. Development Initiatives. (2018). *Global Nutrition Report 2018: Uzbekistan country profile*.

24. World Health Organization. (2010). *Public health strategy of the Republic of Uzbekistan*.

25. Ixtiyarova, G. A. (2018). *Akusherlik va ginekologiyada hamshiralik ishi* [Nursing in obstetrics and gynecology]. Tashkent: BSMI.

26. Avitsenna.uz. (n.d.). *Homiladorlikda semizlik: sabablari, asoratlari va davolash*.

27. NHS Wales. (2024). *Care of women with a BMI ≥30 kg/m² during pregnancy, labour and the postnatal period* (Guideline).

28. Milton Keynes University Hospital NHS Foundation Trust. (2023). *Obesity in pregnancy: Guideline*.

29. Voerman, E., Jaddoe, V. W. V., & Gaillard, R. (2019). Optimal gestational weight gain—Reply. *JAMA*, *322*(6), 595–596. https://doi.org/10.1001/jama.2019.10950

30. Kalantari, E., Barghi, S., & Rabiei, N. (2024). Maternal obesity management: A narrative review of health policies. *BMC Women's Health, 24*, 469. https://doi.org/10.1186/s12905-024-03342-2

cyberlininka.ru