

ушивание язвы (2), резекция 2/3 желудка (3), клиновидная резекция желудка (1). Умерло 9 (1,2%).

**Выводы.** Увеличилось на 1,4% количество пациентов с ЯГДК по сравнению с предыдущим периодом (2015-2016 гг.). Комбинированный эндогемостаз при ЯГДК является наиболее эффективным методом. Инъекционный гемостаз в моноварианте позволяет остановить продолжающееся кровотечение и выиграть время для выбора наиболее благоприятных условий и способа. Применение комбинированных методов эндогемостаза позволило у 94,3% пациентов с ЯГДК достигать окончательного гемостаза и сократить число экстренных операций.

## **ВЛИЯНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД**

**Артимович А. В., Цырельчук В. Н**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель ассистент Могильницкая О. Э.

**Актуальность.** Чрезмерное увеличение массы тела во время беременности может увеличить риск послеродового ожирения и связанные с ним риски сердечно-сосудистых заболеваний и депрессии из-за трудностей в потере дополнительных килограммов, полученных во время беременности [1].

**Цель.** Изучить влияние индекса массы тела (ИМТ) на течение беременности и родов, послеродовый период, массу тела новорожденных.

**Материалы и методы исследования.** Проведён ретроспективный анализ 238 историй родов за 2004 год в БСМП г. Гродно, медицинских амбулаторных карт пациенток в ГУЗ «Городская поликлиника №2 г. Гродно» и в ЖК №2 г. Гродно. ИМТ определялся и оценивался по данным, рекомендованным в 2009 г. Институтом медицины США.

**Результаты.** Рассчитан ИМТ пациенток при постановке на учет по беременности: у 0,42% наблюдался дефицит массы тела, у 20,59% – нормальная масса тела, 52,52% женщин имели избыточный вес и 26,47% – страдали ожирением. После родов у 2,94% женщин ИМТ остался в норме, 21,43% – имели избыточную массу тела, у 75,21% – было выявлено ожирение. У женщин с недостаточной и нормальной массой тела в 24% и в 40,4% случаев у женщин избыточной массой тела и ожирением беременность осложнилась преэклампсией умеренной и средней степени тяжести. При сопоставлении значений ИМТ матерей и новорожденных: у матерей с избыточной массой тела и ожирением рождаются дети с высокой массой тела в 90,4% случаев, у матерей с низкой и нормальной массой тела в 2% случаев. Анализ 93 амбулаторных карт пациенток, родивших в 2004 году, с избыточной массой

тела и ожирением после родов показал: 45% женщин имеют на сегодняшний день нарушения жирового обмена 1-2 степени, 38% – артериальную гипертензию, 14% – варикозное расширение вен нижних конечностей, 12% – заболевания желудочно-кишечного тракта, 9% – различные нарушения менструальной функции, 5% – патологию опорно-двигательного аппарата, 2% – мочевыделительной системы.

**Выводы.** Чрезмерная гестационная прибавка массы тела относится к факторам высокого риска по возникновению акушерской патологии, увеличивает риск послеродового ожирения и связанные с ним риски сердечно-сосудистых заболеваний.

#### *Литература*

1. Diet or exercise, or both, for weight reduction in women after childbirth / A. R. Amorim Adegbeye [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2007. – Vol. 14, № 6. – P. 969-980.

## **АНАЛИЗ СПОСОБОВ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И ОЖИРЕНИЕМ**

**Артимович А. В., Цырельчук В. Н.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель ассистент Могильницкая О. Э.

**Актуальность.** Частота абдоминального родоразрешения при избыточной массе тела, по данным литературы, составляет от 40 до 100%, в зависимости от выраженности ожирения [1].

**Цель.** Провести анализ оперативного родоразрешения у пациенток с избыточной массой тела и ожирением.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ способов родоразрешения и показаний для оперативного родоразрешения 140 историй родов ГУЗ «ГКБСМП г. Гродно» за 2018 год. По данным медицинской документации основную группу составили 51 пациентка с избыточной массой тела при постановке на учет по беременности (ИМТ > 25) или ожирением (ИМТ > 30) и 89 женщин контрольной группы с исходно нормальной массой тела (ИМТ 18,5-24,99).

**Результаты.** В результате анализа медицинской документации было установлено, что у пациенток основной группы значительно чаще встречаются аномалии родовой деятельности в 27,4% случаев и травмы родового канала в 37,2% по сравнению с контрольной группой (5,8% и 9,79%, соответственно;  $p < 0,05$ ).

Показаниями для оперативного родоразрешения в основной группе в 38,9% случаях был рубец на матке и 36,4% в контрольной. Преэклампсия умеренной степени тяжести встречается в 5,7% только в основной группе.