

5. Кун Н. А. Легенды и мифы древней Греции. Изд. 5, Минск 1975г..

ЕСЛИ БУДУЩАЯ МАМА - ТОЛСТУШКА?

Леонтьева А.В., Шарко А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - к.м.н. Е.Л.Савоневич

Распространенность ожирения и количество беременностей, протекающих на фоне нарушений жирового обмена (НЖО), увеличивается с каждым годом. Изучение особенностей течения беременности у женщин с избытком жировой ткани поможет максимально индивидуализировать тактику их ведения. Для решения поставленных задач нами проведен анализ течения беременности у 32 женщин с алиментарным ожирением, находящихся на стационарном лечении в отделении патологии беременных больницы скорой медицинской помощи г.Гродно. Диагноз НЖО был поставлен на основе общего осмотра и объективного клинико-лабораторного обследования. Настоящее сообщение является первым и представляет результат углубленного анализа особенностей течения беременности у женщин с ожирением.

У 43,7% обследованных установлена избыточная масса тела, у 37,5% - I ст. ожирения, у 9,3% - II ст. ожирения и III степень - у 3,1%. Первородящих женщин с избыточной массой тела было 64,2%, с I ст. ожирения - 35,7%, а повторнородящих соответственно 33,3%, 38,8%, 16,7%, 5,5%. Среди обследованных 93 % первородящих были в возрасте до 30 лет. Факт нахождения большинства обследованных с ожирением в оптимальном репродуктивном возрасте является показателем низкого индекса здоровья в этой группе женщин. При изучении социального положения беременных мы установили, что 97%

из них состояли в браке; 68,8% были служащими, 31,3% - домохозяйками. Помимо ожирения у 100% беременных обнаружили другие заболевания: 50% имели отягощенный гинекологический анамнез и 62,5% страдали другими экстрагенитальными заболеваниями. Такие заболевания, как нейроциркуляторная дистония, болезни мочевыделительной системы в данной группе беременных отмечались чаще, а гипертоническая болезнь, анемия, миопия, эндемический зоб имели место в единичных наблюдениях. Среди перенесенных гинекологических заболеваний преобладали патология шейки матки (43,75%), воспалительные заболевания женских половых органов (18,75%), бесплодие (9%), фибромиома матки (6%). Позднее наступление менархе отмечено у 6% пациенток.

Осложненное течение беременности имело место у 86,7% с избыточной массой тела, у 83,3% с I ст. ожирения и у 100% женщин при II и III ст. ожирения. Основным осложнением беременности были гестозы. Среди этих беременных преобладали первородящие (70%). Ранние токсикозы наблюдались более чем у половины беременных независимо от степени ожирения. Поздние гестозы диагностированы у 75% беременных с избыточной массой тела и I ст. ожирения, у 100% беременных со II и III ст. ожирения. Достаточно часто имела место угроза прерывания беременности (31%). По мере увеличения степени ожирения у беременных повышалась частота анемии и острых респираторных заболеваний. Всем беременным проводили ультразвуковое исследование и доплерометрию. Плацентарную недостаточность диагностировали у 28% беременных. Хроническая гипоксия плода была у 21% беременных. Из представленных данных следует, что общее количество осложнений у рожениц с ожирением больше, чем в популяции. Среди них преобладают гестозы и угроза прерывания беременности.

Таким образом, ожирение, частота которого имеет достоверную тенденцию к увеличению, является отрицательным преморбидным

фоном для развития беременности. Следовательно, женщин с ожирением следует относить к группе риска развития осложнений во время беременности и в родах. Дальнейшие исследования позволят получить ответ на ряд возникших вопросов и оптимизировать тактику ведения беременности и родов у женщин с ожирением.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СТРАТЕГИИ ОТВЕТСТВЕННОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН РАННЕЙ ГРУППЫ РЕЗЕРВА РОДОВ

Леонтьева А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель - д.м.н., доцент М.В.Кажина

Охрана репродуктивного здоровья женщин ранней группы резерва родов и девочек-подростков – одна из основных проблем развития демографической ситуации в Республике Беларусь. Репродуктивное здоровье определяет качество жизни женщины и выполнение ею детородной функции.

Несмотря на стабилизацию и некоторое улучшение демографической ситуации в РБ, проблема охраны прегравидарного здоровья весьма актуальна. Причинами ухудшения здоровья рожавших женщин являются рост числа инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), прерывание беременности, особенно первой, увеличение частоты генитальных и экстрагенитальных заболеваний. Немаловажным фактором риска остается недооценка роли мужского фактора в репродуктивной функции. Формирование ответственного репродуктивного поведения включает содействие безопасному и ответственному поведению, особенно в период подросткового возраста, профилактику и лечение ИППП, профилактику незапланированных беременностей, снижение числа аборт, обеспечение условий для безопасного проведения аборт.