

Адекватность питания во время беременности отслеживается посредством контроля за прибавками массы тела с обязательным учетом значений индекса массы тела (ИМТ) до зачатия (таблице 3). Контроль за прибавками массы тела беременным женщинам с ИзбМТ и ОЖ следует проводить не менее 1 раза в месяц в I триместре и не реже 1 раза в 2 недели во II–III триместрах.

Таблица 3

Рекомендуемая общая и еженедельная прибавка веса в зависимости от ИМТ.

ИМТ до зачатия (кг/м ²)	За всю беременность (кг)	Еженедельная (кг/неделю) (во 2-м и 3-м триместре)
<18,5 (недостаточный)	12,5–18,0	0,45 (0,45–0,58)
18,5–24,9 (нормальный)	11,5–16,0	0,45 (0,35–0,45)
25,0–29,9 (избыточный)	7,0–11,5	0,27 (0,23–0,30)
>30 (ожирение)	5,0–9,0	0,23 (0,18–0,27)

Выводы. При разработке рационов питания беременных женщин с ИзбМТ и ОЖ необходим индивидуальный подход с учетом ИМТ женщины до беременности и сопутствующей патологии. Персонализированный подход способен обеспечить адекватное поступление микронутриентов, необходимых для роста, развития плода и поддержания здоровья матери.

Гурин А.Л.¹, Кузьмич И.И.², Булгак В.Э.¹, Барсуков Г.О.¹

¹ УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

² УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»,

г. Гродно, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН У БЕРЕМЕННЫХ

Введение. К одной из актуальных проблем акушерства относится варикозное расширение вен, которое носит как изолированный, так и сочетанный характер. Заболевание осложняет течение беременности примерно у 35% беременных, из них – у 70% женщин варикозное расширение вен выявляется впервые во время беременности [1, 2].

Цель исследования. Установить особенности развития варикозного расширения вен у беременных.

Материалы и методы. В исследование включены данные 25-ти историй родов женщин с варикозным расширением вен различной локализации, находящихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с 01.06.2023 по 30.11.2023.

Результаты исследования. Трансформация венозных сосудов в первую половину беременности связано с механической компрессией беременной маткой нижней полой и подвздошных вен, что вызывает стаз крови в венах с последующей их деформацией, и с изменением гормонального фона – происходит выработка большого количества прогестерона, основным действием которого во время беременности является расслабление гладкомышечных клеток. Со второй половины беременности добавляется гемодинамический фактор, что вызывает нарастание скорости варикозной трансформации подкожных вен. В соответствии с вышеперечисленными факторами, у беременных наблюдалось варикозное расширение вен не только нижних конечностей, но и больших половых губ, преддверия и влагалища. Все пациентки во время беременности и в послеродовом периоде использовали компрессионный трикотаж, степень компрессии которого соответствовала степени варикозного расширения вен согласно классификации CEAP. У 21% обследуемых наблюдались сочетанные поражения вен влагалища, преддверия и нижних конечностей. Тогда как изолированное расширение вен нижних конечностей выявлено у 79% обследуемых. Все женщины с сочетанным расширением вен влагалища, преддверия и нижних конечностей являлись повторно родящими. Родоразрешение у 100% женщин осуществлялось через естественные родовые пути и не имело особенностей по сравнению с женщинами контрольной группы. У 52% женщин в послеродовом периоде наблюдался регресс заболевания (на основании визуальных и инструментальных данных).

Выводы. Ранняя диагностика варикозного расширения вен, своевременная постановка беременных на учет, их консультация у врачей-специалистов и мероприятия по недопущению прогрессирования заболевания позволяют предотвратить возникновение осложнений во время вынашивания, родов и в послеродовом периоде.

Литература

1. Храмов, А.А. Варикозная болезнь вен нижних конечностей у беременных / А.А. Храмов, П.Н. Паркин, А.А. Берсенина // COLLOQUIUM-JOURNAL. – 2021. – С. 4-6.
2. Варикозная болезнь // Айламазян Э.К. Акушерство : учебник. Москва : Министерство науки и высшего образования РФ, 2019. – С. 327.

Егорова Т.Ю.¹, Новицкая Т.В.¹, Ковалева А.И.²

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Республика Беларусь,

² Лечебно-консультативная поликлиника, Брест, Республика Беларусь

РОЛЬ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В РАЗВИТИИ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Ведение. Невынашивание беременности – важная медико-социальная проблема поскольку, отрицательно влияя на уровень рождаемости, перинатальной заболеваемости и смертности, имеет не только медицинское, но и социально-экономическое