

**К.С. КАЗБЕКОВА, Ш.С. ЕРНАЗАРОВА, С.А. ТАШИМОВА**  
 Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясави,  
 Шымкентский медицинский институт, г. Шымкент

### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ГОРОДЕ ШЫМКЕНТ

С целью определения распространенности ожирения среди беременных женщин города Шымкент (Южно-Казахстанская область) анализировались медицинские карты 1100 беременных женщин. Проведенные нами исследования показали, что у беременных женщин с ожирением отмечается высокая предрасположенность к экстрагенитальным заболеваниям в частности, к гипертензионным расстройствам и их осложнениям.

**Ключевые слова:** ожирение, экстрагенитальная патология, беременность.

**Актуальность.** В настоящее время ожирение является эпидемией во многих развитых странах. По данным статистики, в мире частота ожирения среди беременных колеблется от 12 до 28% и не имеет тенденции к снижению [1,2,3]. Частота ожирения среди беременных в ряде стран различна. Так, в Америке ожирение при беременности отмечается у 18,5-38,3% женщин, в Великобритании – у 39,5-44,5%, в Австралии – у 18,5-42%, в Италии – у 33%, в Финляндии – у 36,5% [4]. В Канаде распространенность ожирения среди беременных женщин составляет от 11% до 21% [5]. По данным ряда исследований, частота ожирения среди беременных в Российской Федерации составляет 15,5—26,9% [6,7,8]. Ожирение отрицательно влияет на функцию различных органов и систем организма, создавая предпосылки для развития экстрагенитальных заболеваний и снижения сопротивляемости организма к инфекциям, повышающих риск развития патологического течения беременности, родов и послеродового периода у женщин. Женщины, страдающие ожирением, родившие с помощью кесарева сечения имеют более высокий риск осложнений, таких как, инфицирование операционной раны, послеоперационный эндометрит, кровотечение и т.д. Материнское ожирение также негативно влияет на плод, увеличивая риск развития перинатальной заболеваемости и смертности у новорожденных [9,10].

**Целью** нашего исследования является определение распространенности ожирения среди беременных женщин г. Шымкента (ЮКО).

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 1100 беременных женщин в возрасте от 16 до 49 лет. В ходе исследования брали следующие показатели: возраст, вес, рост, индекс массы тела (ИМТ) до беременности, количество родов, виды родов, уровень артериального давления, показатели крови (гемоглобин, эритроцит, гематокрит, лейкоциты, тромбоциты и т.д.), сопутствующие экстрагенитальные заболевания (степень тяжести, течение, осложнения), показатели новорожденного (рост, вес, состояние по шкале Апгар) и осложнение беременности. Согласно градациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), индекс массы тела (ИМТ) 30-34,9 оценивали как ожирение I степени, 35,0-39,9 – II степени, более 40,0 – III степени.

Объем выборки для определения распространенности ожирений определен с помощью программы WinPeri. Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью компьютерной программы «SPSS Statistics 17.0». Так как наши переменные имели нормальное распределение применяли параметрические методы: вычислялись средняя арифметическая, стандартная отклонения ( $M \pm SD$ ) и коэффициент корреляций Пирсона между переменными «ИМТ-артериальное давление (АД)», «возраст-вес» и «количество родов-вес».

#### Результаты исследования и их обсуждение.

По данным нашего исследования большинство женщин были в возрасте от 20 до 29 лет-70% (16-20 лет-4%, 20-29 лет-70%, 30-39 лет-23,4%, более 40 лет-2,6%), по количеству родов-повторнородящие-48,3% (первородящие-34,3%, повторнородящие (количество родов 2-3) – 48,3%, многорожавшие-17,4%). По ИМТ женщины распределились следующим образом: 3% женщин имели дефицит массы тела (ИМТ<18,46), 83,7% беременных женщин имели нормальный вес (ИМТ от 18,5 до 24,9), 6,9% женщин имели избыточную массу тела (ИМТ от 25 до 29,9), у 6,1% женщин выявлено ожирение различной степени.

Таблица 1 - Распространенность ожирения среди беременных женщин в городе Шымкент

Степень ожирения	N	%
Ожирение 1 степени	27	2,5
Ожирение 2 степени	32	2,8
Ожирение 3 степени	8	0,8
Всего	67	6,1

Распространенность ожирения среди беременных женщин были различными в зависимости от возраста и количество родов.

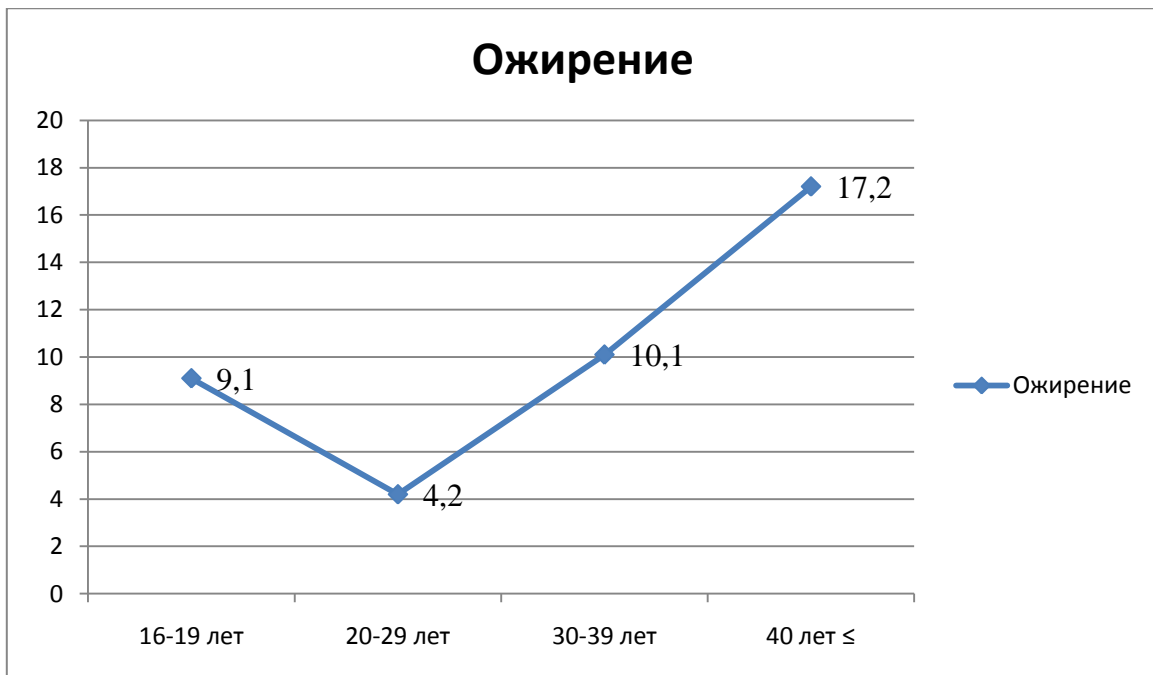


Диаграмма №1. Распространенность ожирения в различных возрастных группах

Распространенность ожирения была различной в разных возрастных группах. Ожирения больше встречалась у женщин в возрасте >40 лет (17,2%). Для определения взаимосвязи между весом и возрастом беременной женщины провели корреляционный анализ между переменными «возраст-вес». Так как наши переменные были количественными, непрерывными и имели нормальное распределение мы использовали коэффициент корреляций Пирсона (r).

Таблица 2 - Корреляционный анализ

		age	ves1
age	Корреляция Пирсона	1	,137**
	Знч.(2-сторон)		,000
	N	1100	1100
ves1	Корреляция Пирсона	,137**	1
	Знч.(2-сторон)	,000	
	N	1100	1100

\*\* . Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).

В нашем исследовании коэффициент корреляции равен 0,137, согласно данным второй строки таблицы статистически значимо ( $p < 0,001$ ). Видно, что между переменными имеется не сильная прямая корреляционная связь ( $r = 0,137$ ;  $p < 0,001$ ;  $n = 1100$ ).

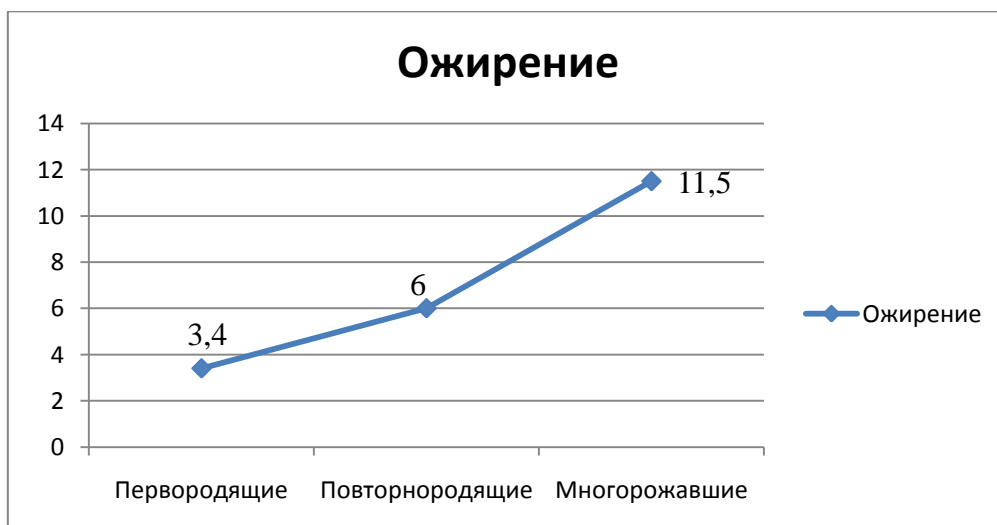


Диаграмма 2 - Распространенность ожирения в зависимости от количество родов

Частота ожирения растёт прямо пропорционально увеличению количество родов, соответственно самая высокая распространённость ожирения наблюдалась у многорожавших женщин (11,5%). Проведенный нами корреляционный анализ между переменными «вес-количество родов» дала следующие результаты:

Таблица 3 - Корреляционный анализ

		ves1	kol#rodi
ves1	Корреляция Пирсона	1	,127**
	Знч.(2-сторон)		,000
	N	1100	1100
kol#rodi	Корреляция Пирсона	,127**	1
	Знч.(2-сторон)	,000	
	N	1100	1100
**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).			

По таблице видно, что между переменными имеется не сильная прямая корреляционная связь ( $r=0,127$ ;  $p<0,001$ ;  $n=1100$ ). Для проведения сравнительного анализа антропометрических показателей, среднее артериальное давление (АД), распространенность других экстрагенитальных заболеваний женщины были разделены на две группы: 1-группа- женщины с ожирением, 2-группа-женщины без ожирения. Результаты исследования представлены в таблице №2.

Таблица 4 - Сравнительная характеристика беременных женщин с ожирением и без ожирения

Показатели	Группа обследованных женщин		
	Всего n=1100	1-группа: женщины с ожирением n=67	2-группа: женщины без ожирения n=1033
	M±SD	M±SD	M±SD
Возраст	26,67±5,46	29,47±6,05	26,4±5,2
Рост (см)	161,25±5,77	161,21±5,22	162,41±4,81
Масса тела (кг)	71,42±13,08	92,74±8,39	68,52±9,78
ИМТ	23,46±7,10	22,78±6,72	35,98±3,86
АД систолическая (САД), мм.рт.ст.	113,20±17,89	134,38±24,44	112,37±16,49
АД диастолическая (ДАД), мм.рт.ст.	72±12,76	83,69±17,82	71,61±12,46

По данным нашего исследования у женщин с ожирением средний возраст составил - 29,47 лет, средняя САД и ДАД было значительно выше по сравнению с женщинами без ожирения (1-группа: САД-134 мм.рт.ст., ДАД-84 мм.рт.ст.; 2-группа: САД-112 мм.рт.ст., ДАД-72 мм.рт.ст.) Для определения взаимосвязи между переменными ИМТ и АД провели корреляционный анализ.

Таблица 5 - Корреляционный анализ

		ИМТ	ADsistola
ИМТ	Корреляция Пирсона	1	,123**
	Знч.(2-сторон)		,000
	N	1100	1100
ADsistola	Корреляция Пирсона	,123**	1
	Знч.(2-сторон)	,000	
	N	1100	1100
**. Корреляция значима на уровне 0.01 (2-сторон.).			

Для этих переменных коэффициент корреляции равен 0,123, согласно данным второй строки таблицы статистически значимо ( $p<0,001$ ). Видно, что между переменными «ИМТ-АД» имеется не сильная прямая корреляционная связь ( $r=0,123$ ;  $p<0,001$ ;  $n=1100$ ). Далее мы сравнили распространенность экстрагенитальных заболеваний у женщин с ожирением и без ожирения. Результаты представлены на диаграмме №3.

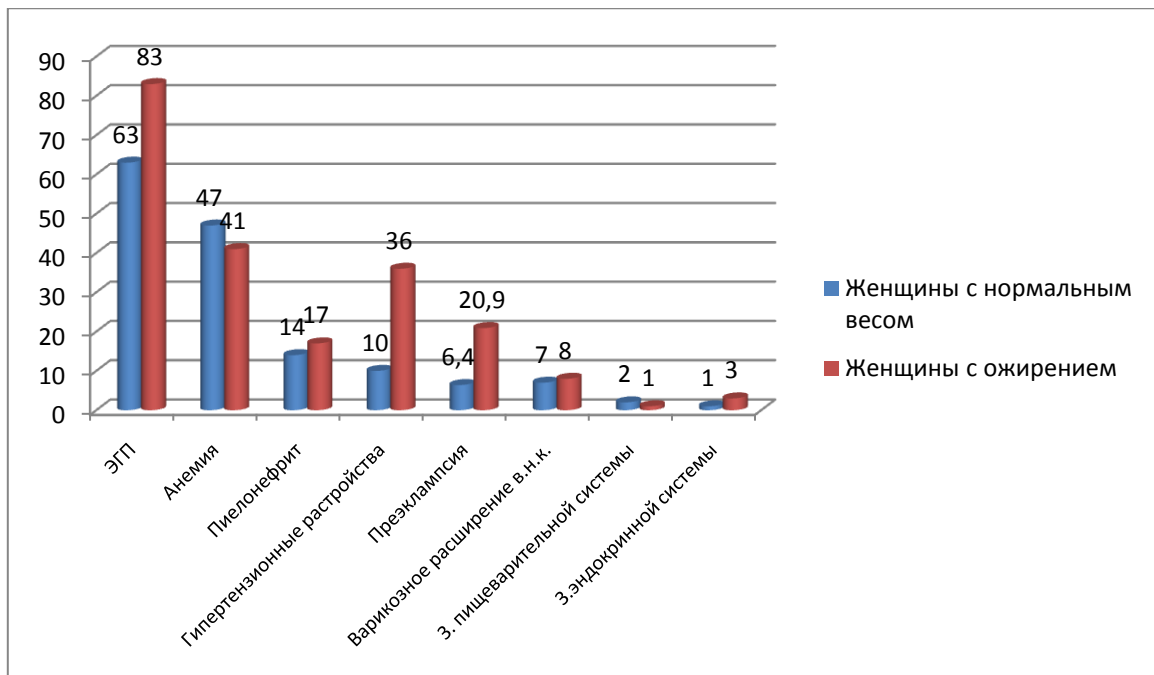


Диаграмма 3 - Распространенность экстрагенитальной патологии среди беременных женщин первой и второй группы

У женщин с ожирением распространенность экстрагенитальных заболеваний встречалась на 20% больше чем у женщин без ожирения. У женщин с ожирением уровень АД был значительно выше чем у женщин без ожирения, соответственно, гипертензионные расстройства на 26% больше (1-группа (женщины с ожирением): гипертензионные расстройства-36%, 2-группа (женщины без ожирения): гипертензионные расстройства-10%). В целом различные осложнения у беременных до и после родов у женщин с ожирением наблюдались в 12,3% случаев, а у женщин с нормальным весом осложнение наблюдалось в 11,6% случаев.

#### Выводы.

Таким образом, проведенное нами исследование показало что у беременных женщин с ожирением отмечается высокая предрасположенность к экстрагенитальным заболеваниям; в частности к гипертензионным расстройствам и их осложнениям.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Bellver J, Melo, MA, Bosch, E. Obesity and poor reproductive outcome: the potential role of the endometrium // Fertil Steril. – 2007. - 88. – 446 p.
- Chen A, Feresu SA, Fernandez C. Maternal obesity and the risk of infant death in the United States // Epidemiology. – 2009. - №20. – P. 74.
- Dashe JS, McIntire DD, Twickler DM. Effect of maternal obesity on the ultrasound detection of anomalous fetuses. Obstet Gynecol 2009; 113:1001.
- Маркин Б.Л. Ожирение как фактор риска материнской и перинатальной патологии // Репродуктивная эндокринология. - №2. - 2011. - С.6-8.
- Davies GAL, Maxwell C, McLeod L, Gagnon R, Basso M, et al. (2010) SOGC Clinical Practice Guidelines: Obesity in pregnancy // Int J Gyn O. – 110. – P. 167-173. [PubMed]
- Геворкян М.А. Ожирение и репродуктивное здоровье женщины // Ожирение и метаболизм. - 2008. - № 3. - С. 12-14.
- Дедов И.И. Патогенетические аспекты ожирения // Ожирение и Метаболизм-2004. - № 1.- С. 3-9.
- Серов В.Н. Метаболический синдром: гинекологические проблемы // Акушерство и гинекология - приложение. - 2006. - С. 9 -10.
- Cedergren MI. Maternal morbid obesity and the risk of adverse pregnancy outcome // Obstet Gynecol. – 2004. -103(2). – P. 219-224
- Perlow, JH, Morgan MA. Massive maternal obesity and perioperative cesarean morbidity // Am J Obstet Gynecol. -1994. - 170(2). – P. 560-565.

**К.С. КАЗБЕКОВА, Ш.С. ЕРНАЗАРОВА, С.А. ТАШИМОВА**  
*Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік Университеті,  
 Шымкент медицина институты, Шымкент қаласы*

#### ШЫМКЕНТ ҚАЛАСЫНДА ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕ СЕМІЗДІКТІҢ КЕЗДЕСУ ЖИІЛІГІ

**Түйін:** Шымкент қаласында жүкті әйелдер арасында гипертензиялық бұзылыстардың кездесу жиілігін анықтау мақсатында 1100 жүкті әйелдің медициналық құжаттарына ретроспективті талдау жасалынды. Зерттеу барысында анықталғаны, семіздік бар әйелдерде экстрагениталді ауруларға, әсіресе гипертензиялық бұзылыстар мен оның асқынуларына бейімділік жоғары болатындығы анықталды.

**Түйінді сөздер:** жүкті әйелдер, семіздік, экстрагениталді аурулар

**K.S. KAZBEKOVA, SH.S. ERNAZAROVA, S.A. TASHIMOVA**  
*International Kazakh-Turkish University named H.A.Yasavi,  
Shymkent Medical Institute*

**THE PREVALENCE OF OBESITY AMONG PREGNANT WOMEN IN THE CITY OF SHYMKENT**

**Resume:** In order to determine the prevalence of obesity among pregnant women Shymkent analyzed the medical records of 1100 pregnant women. Our study showed that in women with obesity have a high propensity to extragenital diseases in particular to hypertensive disorders and their complications.

**Keywords:** obesity, extragenital pathology and pregnancy.