

ОЖИРЕНИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ.

Ожирением называется наличие в организме избыточного количества жира. Для определения ожирения, как правило, используется ИМТ (индекс массы тела), представляющий из себя формулу соответствия веса и роста человека. Проще говоря, масса тела делится на рост, возведенный в квадрат:

$$\text{ИМТ} = \text{вес (кг)} : (\text{рост (м)})^2$$

Нормой принято считать результат вычисления от 18, 5 до 25.

Эндокринологами выявлены четыре степени ожирения:

- Первая степень. Когда избыточный вес выше нормального на 10-29%;
- Вторая степень. Масса тела превышает идеальную на 30-49%;
- Третья степень. Излишек жира в организме достигает 50-99%;
- Четвертая степень. Нормальный вес удваивается и превышает 100%

Что приводит к ожирению

Наиболее популярной причиной лишнего веса является алиментарный фактор. Рацион многих женщин до зачатия нельзя назвать правильным. Большое количество животных жиров, простых углеводов в виде сладостей, выпечки и недостаток растительной пищи приводит к отложению жира. Опасность представляет не только подкожная клетчатка, но и жировые депо, распределенные между органами. Даже при соблюдении диеты, они рассасываются в самую последнюю очередь.

Гиподинамия, сидячая работа в сочетании с избытком калорий, не позволяет расходоваться энергии. Она постепенно накапливается в жировой клетчатке.



Роль эндокринных патологий в развитии ожирения до беременности несколько ниже. Сахарный диабет 2 типа может быть как причиной, так и следствием накопления жира.
Гипо

Наследственность может стать причиной патологии. Если заболевание имеется у одного родителя, то у ребенка риск унаследовать склонность к лишнему весу составляет 9%. При наличии такового у обоих родителей – вероятность повышается до 50%.

По наследству передается не сама жировая ткань, а особенности метаболизма жиров и углеводов. Также ребенок, выросший в семье полных родителей, наследует пищевые привычки и поведение. Поэтому будущие мамы должны помнить, что они определяют состояние здоровья ребенка на много лет вперед.

У беременных прирост веса тела происходит за счет нескольких факторов:

- увеличения плода;
- увеличения количества амниотических вод;
- увеличения плаценты;
- увеличения объема циркулирующей крови;
- увеличения массы матки;
- увеличения молочных желез;
- жировые отложения.

В среднем женщина за весь срок набирает 8-16 кг. До 16 недели вес практически не увеличивается. Некоторые женщины даже худеют по причине [раннего токсикоза](#). С 22 по 29 в неделю прирост оставляет 200 г, а после 29 недели гестации – не более 400 г. Но набор веса при беременности при ожирении должен быть до 7 кг за всю беременность. Он увеличивается только за счет ребенка, матки, плаценты и околоплодных вод. Увеличение массы должно происходить постепенно. Если это резкий скачок, который произошел за несколько суток, то в большинстве случаев это последствие задержки жидкости, которая может стать причиной отеков и развития гестоза. Набор массы больше нормы увеличивает риск осложнений беременности и родов.



По разным данным, у 45-85% беременных развиваются осложнения различной степени тяжести. Опасность заключается в том, что висцеральное ожирение сочетается с метаболическими, гормональными изменениями, которые проявляются клинически в виде патологий различных органов.

Сопутствующие заболевания матери приводят к росту числа детей с врожденными пороками, что приводит к высокой перинатальной заболеваемости и смертности. Осложнения беременности при ожирении могут быть следующие:

1. Сердечно-сосудистые патологии – являются следствием нарушения состава крови, изменения ее вязкости. Происходит увеличение артериального давления. Нарушение соотношения липопротеинов различной плотности приводит к образованию атеросклеротических бляшек и сужению просвета сосудов. У беременных с ожирением значительно чаще развивается варикозная болезнь ног.
2. Инфекционные осложнения – являются следствием снижения иммунной резистентности. Их регистрируют в 59% случаев беременных с ожирением. Часто это хроническая кандидозная инфекция, которая может поражать не только влагалище, но и складки кожи в подмышечных впадинах, под грудью и в паху. Инфекционные заболевания приводят к патологии в период гестации и после родов.
3. Патологии пищеварения. Это могут быть рефлюкс-эзофагит, гастрит, холестаза, жировой гепатоз.
4. Также у женщин при ожирении 2 степени и больше учащаются патологии респираторной системы, мочевыделительных органов.
5. При ожирении значительно чаще повышается уровень сахара в крови. Для ребенка высокий уровень глюкозы опасен развитием врожденного диабета, а также макросомии – большого веса, часто превышающего 4 кг. Это не признак богатырского здоровья, а дополнительный риск: родовой травмы; мертворождения; нарушения адаптации; инфекционных осложнений.
6. Тяжелый гестоз, преэклампсия и эклампсия
У женщин с нарушенным жировым обменом в три раза чаще возникают поздние гестозы, при которых артериальное давление повышается выше 140/90 мм рт. ст., имеются отеки и протеинурия. Это сказывается на развитии плода. Гестоз становится причиной фето-плацентраной недостаточности и внутриутробной задержки развития. Поэтому дети рождаются с небольшим весом, иногда незрелые при доношенном сроке.
7. Беременные, которые перенесли гестоз, имеют в семь раз больше шансов на развитие патологии сердца и сосудов в будущем.
8. Тромботические осложнения. В 3 триместре возникает естественное увеличение свертываемости крови за счет плазминогена, ФНО-альфа. При ожирении наблюдается значительное увеличение концентрации этих веществ, что становится причиной частого развития тромботических осложнений.
9. Акушерские патологии. Чаще всего это следующие состояния: угроза невынашивания; аномалии родовой деятельности; внутриутробная гипоксия плода;
10. Дети, рожденные от матерей с патологией массы тела, больше подвержены респираторным заболеваниям, у них чаще случается асфиксия в родах или апноэ периода новорожденности. Это требует повышенного внимания как со стороны будущей матери, так и персонала роддома.



. Профилактические мероприятия

Чтобы не думать, что делать уже после подтверждения зачатия, необходимо корректировать лишний вес еще до наступления беременности. Сброс нескольких процентов от имеющейся массы тела позволит значительно снизить развитие осложнений в будущем. Прибегают к интенсивным физическим нагрузкам, диете, а также некоторым медикаментозным средствам, которые влияют на усваиваемость жира.

В период вынашивания ребенка

Диета

Питание не должно быть бедным по нутриентному составу. Правильное питание является одной из составляющих здоровья будущего ребенка. Вредят любые крайности, включающие как переедание, так и недоедание. Недостаток питательных веществ во 2 и 3 триместрах приводят к рождению маловесного ребенка, нарушениям метаболизма, который не приспособлен к поступлению большого количества активных веществ. Это становится предпосылкой для формирования ожирения в послеродовом периоде.

При составлении рациона необходимо учитывать, что у беременной увеличивается среднесуточная потребность в белках на 10 г. Жиров необходимо потреблять меньше, но это не касается омега-3-ненасыщенных жирных кислот. Их основным источником являются:

- морепродукты;
- орехи;
- растительные масла;
- печень;
- желток яиц;
- продукты из сои.

Также повышается потребность в витаминах А, С, группы В, фолиевой кислоте .

Жесткие диеты противопоказаны. Необходимо равномерно увеличить количество приемов пищи до 5 раз в сутки, при этом уменьшив размер порции. Количество жидкости ограничивать нельзя, это должно быть до 1,5 литра чистой воды. Даже при гестозе с выраженными отеками нельзя уменьшать этот объем.

Основу питания должны составлять овощи в любом виде, обязательно часть из них в свежем. Также необходимы фрукты. Растительная пища обеспечит необходимый объем, а также нормализует функции кишечника, насытит витаминами.

Обязательно включены в рацион крупы. Белковой пищей являются нежирное мясо, яйца, рыба, молочные продукты. Предпочтительнее кисломолочная группа, так как из нее легче усваивается белок и кальций.

Иногда врач может рекомендовать разгрузочные дни. Их практикуют при общем удовлетворительном состоянии. Они включают один или два вида продукта, которые равномерно распределяются в течение дня. Это могут быть: кефир; яблоки; творог.

Следует отметить, что с каждым годом число женщин с ожирением увеличивается во всем мире. Такая же тенденция наблюдается и в нашем районе. Показатель числа беременных с нарушением жирового обмена среди всех беременных с 2015 до 2017г увеличился с 17.5% до 26.8%. Это прежде всего приводит к росту таких осложнений беременности, как гестационный сахарный диабет. По прогнозам к 2030г каждая вторая беременная будет страдать гестационным сахарным диабетом. Следовательно, возрастут вышеперечисленные осложнения беременности, как для самой беременной, так и для ее ребенка. Поэтому, важным моментом для женщин с метаболическим синдромом и ожирением является планирование и тщательная подготовка к беременности. Таким женщинам на этапе планирования беременности следует обратиться для консультации к терапевту, эндокринологу и акушеру-гинекологу, которые составят общий комплексный план проведения прегравидарной подготовки.

Зав.ж/к Чуйко Т.А.