



## OBEZITATEA LA GRAVIDE

*Chiril Grecu<sup>1</sup>, Natalia Bursacovscaia<sup>2</sup>, Valeriu Pădure<sup>3</sup>,  
Igor Opalco<sup>4</sup>, Mihaela Guțu-Botnari<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, cercetător științific

<sup>2</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, cercetător științific

<sup>3</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, cercetător științific

<sup>4</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, doctor în științe medicale, conferențiar cercetător

<sup>5</sup>IMSP Institutul Mamei și Copilului, Laboratorul Științific de Obstetrică, medic obstetrician-ginecolog

**Cuvinte-cheie:** obezitate, sarcină, supraponderalitate, indice de masă corporală

### Introducere

Dezvoltarea și creșterea fătului într-un mediu de obezitate maternă se asociază cu un risc ridicat de complicații la mamă și cu un rezultat neonatal advers.

### Scopul

Studierea evoluției sarcinii și a nașterii în contextul obezității materne, în vederea identificării și atenuării potențialelor complicații perinatale.

### Rezultate

Studiul a inclus un total de 532 de cazuri, femei gravide internate în IMSP Institutul Mamei și Copilului în perioada 2020-2023. Lotul de studiu a fost compus din 209 cazuri, iar lotul de control a inclus 323 de cazuri de femei gravide cu indicii masei corporale (IMC) în limitele normei înainte de sarcină (18,50-24,99 kg/m<sup>2</sup>).

Lotul de studiu a fost divizat în următoarele grupuri: grupul I: femei supraponderale, cu IMC între 25-29,99 kg/m<sup>2</sup> – 101 (38,4%) cazuri; grupul II: femei cu obezitate de gradul I, cu IMC 30-34,99 kg/m<sup>2</sup> – 57 (21,7%) de cazuri; grupul III: femei cu obezitate de gradul II, cu IMC 35-39,99 kg/m<sup>2</sup> – 28 (10,6%) de cazuri; grupul IV: femei cu obezitate morbidă, cu IMC ≥40 kg/m<sup>2</sup> – 22 (8,4%) de cazuri.

Analiza datelor a relevat o diferență de vârstă, în mediu de 5 ani, în grupurile studiate din lotul de studiu comparativ cu lotul de control. Această constatare sugerează că, odată cu înaintarea în vârstă, femeile gravide ≥31,4 ani au o predispoziție crescută spre supraponderabilitate, având un IMC >25,00 kg/m<sup>2</sup>, în proporție de 79,9%, iar un sfert dintre acestea pot dezvolta obezitate morbidă.

În ceea ce privește încadrarea în câmpul muncii înainte de sarcină, din lotul de studiu, 137 (65,55%) de femei erau angajate, dintre care 75 (57,74%) proveneau din mediul rural, iar aproximativ o treime dintre ele au indicat condiții de muncă nefavorabile. În lotul de control, 175 (54,17%) de femei erau angajate, majoritatea, adică 102 (58,88%) provenind din mediul urban, iar 48 (27,42%) dintre acestea au menționat condiții de muncă nefavorabile.

Semnele simptomatice caracteristice obezității au fost evidente în studiul nostru. Oboseala a fost raportată de 100 (47,8%) dintre pacientele cu IMC ≥25,00 kg/m<sup>2</sup>, în comparație cu doar 50 (16,65%) de paciente din lotul de control. De asemenea, sentimentul de plictiseală sau depresie a fost mai frecvent întâlnit în rândul pacientelor cu obezitate, cu 13 (6,2%), comparativ cu doar 4 (1,5%) din grupul de control. Sforăitul în timpul somnului a fost un alt simptom semnificativ, manifestat de 50 (23,9%) de paciente, palpitațiile cardiace au percepute de 39 (18,7%) de paciente din lotul de studiu, în timp ce doar 8 (2,98%) paciente din lotul de control au raportat această simptomatologie. Transpirațiile excesive au fost înregistrate la fiecare a patra pacientă cu obezitate, în comparație cu doar 11 (4,1%) dintre cele cu IMC ≤24,99 kg/m<sup>2</sup>. Dispneea a fost raportată de 26,8% dintre pacientele cu obezitate, iar dintre acestea, 12,5% au indicat că se manifestă la efort minim, comparativ cu lotul de control, unde doar 8,04% au raportat dispnee, și doar un caz a indicat prezenta acesteia la efort minim,  $\chi^2=1,83$ ,  $p=0,04$ . Dureri lombare sau articulare persistente au fost semnalate de 74 (35,4%) de paciente din grupul cu obezitate și de 74 (22,91%) cu IMC normal,  $\chi^2=14,3$ ,  $p=0,001$ .

În ceea ce privește îngrijirea prenatală, s-a constatat că 181 (86,60%) dintre gravidele din lotul de studiu au fost în evidență medicală precoce, comparativ cu 252 (78,01%) din lotul de control. De asemenea, 142 (67,9%) dintre gravidele din lotul de studiu au beneficiat cel puțin de 4 consultații ale medicului obstetrician-ginecolog, în timp ce în lotul de control 268 (82,97%) s-au prezentat la medicul obstetrician de două ori pe parcursul sarcinii.

Pe fundalul obezității, sarcina s-a complicat cu preeclampsie  $\chi^2=27,73$ ,  $p=0,0001$ , OR 5,29 (2,74-10,22) CI 95%, iar cu HTAIS,  $\chi^2=5,6$ ,  $p=0,017$ , OR 6,38 (1,32-30,38) CI 95%, comparativ cu lotul de control, ceea ce demonstrează necesitatea monitorizării zilnice a TA la aceste femei.

Nașterea naturală s-a realizat în 202 (62,5%) cazuri la parturientele din grupul de control, pe când în grupul de studiu rata operațiilor cezariene a fost de 113 (54,06%) dintre cazuri. Nașterea prematură a fost înregistrată la 34 (10,5%) dintre parturiente din lotul de control și la 35 (16,74%) în cadrul lotului de studiu,  $\chi^2=3,8$ ,  $p=0,05$ , OR 1,71 (1,29-2,84) CI 95%.

În ceea ce privește complicațiile la naștere, s-a observat că 55 (26,31%) dintre pacientele din lotul de studiu au avut ruptură vaginală profundă, comparativ cu doar 13 (4,02%) din lotul de control. De asemenea, nașterea s-a complicat cu retenție placentară în 17 (8,13%) cazuri din lotul de studiu și în 15 (4,64%) cazuri în lotul de control. Totodată, există un risc sporti de hemoragie mai mare de 500 ml în lotul de studiu,  $\chi^2=3,5$ ,  $p=0,008$ , OR 3,71 (1,43-10,03) CI 95%, comparativ cu femeile cu un IMC în limitele normale.

Referitor la sănătatea neonatală, s-a observat că 19 (9,09%) din copiii din lotul de studiu au avut un scor Apgar  $\leq 6$  la naștere, comparativ 13 (4,02%) din lotul de control,  $\chi^2=3,61$ , OR 2,09 (0,96-4,54) CI 95%. A fost necesar tratament intensiv sau reanimare a nou-născutului în 18 (11,3%) cazuri din lotul de studiu, comparativ cu 8 (2,4%) în grupul parturientelor cu un IMC în limitele normei,  $\chi^2=4,9$ , OR 2,38 (1,15-4,93) CI 95%.

## Concluzii

Între pacientele obeze și cele normoponderale se atestă o diferență de vârstă medie de 5 ani. Gravidele cu vârsta peste 31 de ani au o predispoziție mai mare spre supraponderabilitate, iar un sfert dintre acestea prezintă manifestări clinice, precum oboseală, palpitații cardiace, dificultăți respiratorii la efort minim, transpirați, dureri lombare sau articulare persistente, sforăit, depresie ș.a.

Peste 50% dintre gravidele obeze au necesitat finalizarea nașterii prin operație cezariană. În cazul  $IMC \geq 30$  kg/m<sup>2</sup> probabilitatea de a naște prematur și necesitatea transferului nou-născutului în secția de reanimare și terapie intensivă crește de două ori.

Este esențial ca medicul obstetrician să gestioneze corect problemele clinice întâlnite la femeile însărcinate obeze, deoarece acest lucru poate preveni unele complicații atât pentru mamă, cât și pentru făt.