

ОПТИМИЗАЦИЯ АМБУЛАТОРНОГО ВЕДЕНИЯ  
БЕРЕМЕННЫХ С РАННИМ ТОКСИКОЗОМ ЛЁГКОЙ И  
СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

*Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи*

*Шокирова Садокат Мухамматсолиевна*

*Зуфарова Шахноза Алимжановна*

*Андижанский государственный медицинский институт*

*Ташкентский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Ранний токсикоз беременности, проявляющийся тошнотой и рвотой, является наиболее распространённым осложнением I триместра гестации. В большинстве случаев состояние носит лёгкий или умеренный характер и не требует госпитализации, однако при недостаточно эффективном амбулаторном ведении возможно прогрессирование симптомов, развитие дегидратации и формирование метаболических нарушений. Именно на амбулаторный этап приходится основная нагрузка по диагностике, наблюдению и коррекции раннего токсикоза.

Отсутствие унифицированных алгоритмов амбулаторного ведения, недостаточная оценка степени тяжести состояния и несвоевременная коррекция питания и медикаментозной терапии приводят к повторным обращениям, снижению качества жизни беременных и увеличению числа госпитализаций.

Лёгкая и средняя степень раннего токсикоза характеризуются функциональными нарушениями, при которых возможно эффективное лечение без стационарной помощи при условии комплексного и своевременного подхода. Оптимизация амбулаторного ведения предполагает стандартизированную оценку тяжести симптомов, раннее

назначение антиэметической терапии, коррекцию водно-электролитного баланса и обязательный динамический контроль состояния пациентки.

В условиях повышения требований к качеству медицинской помощи разработка рационального алгоритма амбулаторного ведения беременных с ранним токсикозом является актуальной задачей акушерства и гинекологии.

**Цель исследования.** Разработать и оценить эффективность оптимизированного алгоритма амбулаторного ведения беременных с ранним токсикозом лёгкой и средней степени тяжести.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включены беременные женщины сроком до 12 недель гестации с клиническими признаками раннего токсикоза лёгкой и средней степени. Пациентки были распределены на две группы: контрольную (стандартное амбулаторное ведение) и основную, где применялся оптимизированный алгоритм.

Алгоритм включал первичную оценку тяжести по клинической шкале, рекомендации по дробному питанию, исключению провоцирующих факторов, назначение витамина В6, антигистаминных препаратов при необходимости, контроль водного баланса и лабораторный мониторинг электролитов при средней степени тяжести.

Проводилась оценка частоты рвоты, выраженности тошноты по визуально-аналоговой шкале, динамики массы тела и общего самочувствия в течение 10–14 дней. Статистическая обработка проводилась с использованием сравнительного анализа при  $p < 0,05$ .

**Результаты исследования.** В основной группе отмечено более быстрое снижение интенсивности тошноты и частоты рвоты уже в первые 3–5 дней наблюдения. У большинства пациенток лёгкой формы достигнута стабилизация состояния без необходимости госпитализации.

В группе средней степени тяжести применение алгоритма позволило предотвратить прогрессирование симптомов и снизить частоту перехода в тяжёлую форму. Отмечена положительная динамика массы тела и нормализация аппетита.

Пациентки основной группы демонстрировали более высокую приверженность рекомендациям и реже обращались повторно за медицинской помощью. В контрольной группе чаще регистрировались случаи усиления симптомов и потребность в стационарном лечении.

Лабораторные показатели в основной группе оставались в пределах физиологических значений или быстро нормализовались при своевременной коррекции.

**Вывод.** Оптимизированный алгоритм амбулаторного ведения беременных с ранним токсикозом лёгкой и средней степени тяжести обеспечивает более эффективный контроль симптомов и снижает риск госпитализации. Комплексный подход с ранней оценкой тяжести и динамическим наблюдением позволяет повысить качество медицинской помощи и улучшить самочувствие беременных.