

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ И ИХ ВКЛАД В
ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ РАННЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННЫХ

Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи

Шокирова Садокат Мухамматсолиевна

Зуфарова Шахноза Алимжановна

Андижанский государственный медицинский институт

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Ранний токсикоз беременных традиционно рассматривается как состояние, обусловленное гормональными и метаболическими изменениями I триместра гестации. Однако в последние годы всё большее внимание уделяется роли психоэмоциональных факторов в формировании и усилении его клинических проявлений. Беременность сопровождается значительными нейроэндокринными перестройками, повышенной чувствительностью центральной нервной системы и изменениями вегетативной регуляции, что делает женщину более уязвимой к стрессовым воздействиям.

Тошнота и рвота беременности являются не только соматическим, но и психосоматическим феноменом, тесно связанным с функционированием гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Повышенный уровень тревожности, эмоциональная лабильность, хронический стресс и недостаточная социальная поддержка могут усиливать активность рвотного центра через механизмы нейромедиаторной регуляции.

Исследования показывают, что у беременных с выраженным ранним токсикозом чаще выявляются симптомы тревожно-депрессивных расстройств, нарушения сна и эмоциональное напряжение. Стрессовые реакции сопровождаются повышением уровня

кортизола и активацией симпатической нервной системы, что может способствовать усилению тошноты и нарушению моторики желудочно-кишечного тракта.

Несмотря на доказательства взаимосвязи между психоэмоциональным состоянием и тяжестью токсикоза, в клинической практике данный аспект нередко недооценивается. Отсутствие комплексной оценки психологического статуса беременных ограничивает возможности ранней профилактики и персонализированного ведения пациенток.

Изучение вклада психоэмоциональных факторов в течение раннего токсикоза имеет важное значение для разработки междисциплинарных подходов к лечению, включающих психологическую поддержку и коррекцию стрессовых состояний.

Цель исследования. Оценить влияние психоэмоциональных факторов на степень тяжести раннего токсикоза беременных и определить их прогностическое значение.

Материалы и методы исследования. В исследование включены беременные женщины сроком до 12 недель гестации. Пациентки были распределены на группы в зависимости от степени тяжести раннего токсикоза (лёгкая, средняя, тяжёлая форма).

Психоэмоциональное состояние оценивалось с использованием стандартизированных шкал: шкалы тревожности Спилбергера–Ханина, шкалы депрессии Бека и опросника уровня стрессовой нагрузки. Дополнительно определялся уровень кортизола в сыворотке крови как биохимический маркер стресса.

Клиническая оценка включала частоту рвоты, выраженность тошноты по визуально-аналоговой шкале, динамику массы тела и показатели артериального давления.

Статистический анализ проводился с использованием корреляционного метода для выявления связи между уровнем тревожности, депрессии и выраженностью клинических симптомов. Достоверность различий принималась при $p < 0,05$.

Результаты исследования. У беременных с тяжёлой формой раннего токсикоза выявлен достоверно более высокий уровень личностной и ситуативной тревожности по сравнению с пациентками лёгкой формы и контрольной группой. Уровень депрессивных симптомов также был выше у женщин с выраженной рвотой.

Обнаружена положительная корреляционная связь между показателями тревожности и частотой рвоты, а также между уровнем стрессовой нагрузки и выраженностью тошноты. Повышенный уровень кортизола отмечался преимущественно в группе тяжёлого токсикоза и коррелировал с интенсивностью клинических проявлений.

У пациенток с высокой психоэмоциональной нагрузкой чаще регистрировались нарушения сна и снижение аппетита, что дополнительно усугубляло метаболические изменения.

В группе лёгкой формы токсикоза показатели тревожности и депрессии находились в пределах нормативных значений или умеренно повышались.

Полученные данные подтверждают, что психоэмоциональные факторы играют значимую роль в формировании тяжести раннего токсикоза и могут усиливать клинические проявления через нейроэндокринные механизмы.

Вывод. Психоэмоциональное состояние беременных оказывает существенное влияние на тяжесть течения раннего токсикоза. Повышенный уровень тревожности и стрессовой нагрузки ассоциирован с усилением клинических симптомов. Комплексная оценка психологического статуса и своевременная коррекция стрессовых состояний позволяют оптимизировать ведение беременных и снизить выраженность токсикоза.