

ГИПЕРЕМЕЗИС БЕРЕМЕННЫХ: КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫХ НАРУШЕНИЙ

Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи

Шокирова Садокат Мухамматсолиевна

Зуфарова Шахноза Алимжановна

Андижанский государственный медицинский институт

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Гиперемезис беременных является тяжёлой формой раннего токсикоза, характеризующейся неукротимой рвотой, выраженной дегидратацией, электролитными нарушениями и значительной потерей массы тела. Частота данного состояния составляет 0,5–2% от всех беременностей, однако именно гиперемезис ассоциирован с наибольшим риском осложнений как для матери, так и для плода. Повторная рвота приводит к развитию гиповолемии, гипокалиемии, метаболического алкалоза или ацидоза, кетонемии и нарушению функции печени.

Несвоевременная диагностика и недостаточная коррекция водно-электролитных нарушений могут способствовать развитию тяжёлых осложнений, включая нарушение сердечного ритма, почечную дисфункцию и расстройства центральной нервной системы. Кроме того, выраженный дефицит нутриентов негативно влияет на формирование плацентарного кровотока и внутриутробное развитие плода.

Ранняя диагностика гиперемезиса осложняется отсутствием унифицированных критериев оценки тяжести состояния и вариабельностью клинических проявлений. Использование лабораторных показателей (уровень электролитов, кетонурия, гематокрит) позволяет объективизировать степень дегидратации и метаболических нарушений.

Современные подходы к лечению включают инфузионную терапию, коррекцию электролитного баланса, антиэметическую терапию и нутритивную поддержку. Однако оптимизация схемы коррекции водно-электролитных нарушений требует дальнейшего изучения с целью повышения эффективности и безопасности лечения.

Цель исследования. Определить критерии ранней диагностики гиперемезиса беременных и оценить эффективность современных методов коррекции водно-электролитных нарушений.

Материалы и методы исследования. В исследование включены беременные женщины сроком до 12 недель гестации с клиническими

признаками гиперемезиса. Диагноз устанавливался на основании частоты рвоты более 5 раз в сутки, снижения массы тела более 5% от исходной и лабораторных признаков дегидратации.

Проводилась оценка клинического состояния (артериальное давление, пульс, диурез), лабораторное определение уровня натрия, калия, хлора, глюкозы, кетоновых тел в моче, гематокрита и показателей функции печени.

Пациентки получали комплексную терапию, включающую инфузионные растворы (изотонический раствор натрия хлорида, растворы электролитов), витаминотерапию (витамин В6), антиэметические препараты и при необходимости парентеральное питание.

Эффективность терапии оценивалась по динамике клинических симптомов, нормализации лабораторных показателей и восстановлению массы тела. Статистический анализ проводился при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. У большинства пациенток с гиперемезисом выявлены признаки гиповолемии и электролитного дисбаланса. Наиболее частыми лабораторными отклонениями были гипокалиемия, гипонатриемия и кетонурия. В тяжёлых случаях отмечалось повышение гематокрита и транзиторные изменения печёночных показателей.

Применение инфузионной терапии с коррекцией электролитного состава позволило в течение 48–72 часов стабилизировать гемодинамические показатели и нормализовать уровень электролитов. Уровень кетонурии значительно снижался после восполнения объёма циркулирующей крови и введения глюкозосодержащих растворов.

Комплексное лечение способствовало уменьшению частоты рвоты и улучшению общего состояния пациенток. В большинстве случаев удалось избежать развития тяжёлых осложнений и обеспечить пролонгирование беременности.

Раннее выявление лабораторных признаков дегидратации и своевременное начало инфузионной терапии достоверно снижали продолжительность стационарного лечения.

Вывод. Гиперемезис беременных сопровождается выраженными водно-электролитными нарушениями, требующими ранней диагностики и активной коррекции. Комплексный подход с использованием инфузионной терапии и антиэметических средств обеспечивает стабилизацию состояния и снижает риск осложнений. Своевременное лечение способствует благоприятному течению беременности и улучшению перинатальных исходов.