

КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАННЕГО ТОКСИКОЗА БЕРЕМЕННЫХ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ

*Мамадиева Мафтунабону Гулом кизи
Шокирова Садокат Мухамматсолиевна
Зуфарова Шахноза Алимжановна*

*Андижанский государственный медицинский институт
Ташкентский государственный медицинский университет*

Актуальность. Ранний токсикоз беременных (тошнота и рвота беременности, включая гиперемезис) является одним из наиболее частых осложнений гестационного периода, встречающимся у 60–80% женщин в I триместре. В большинстве случаев симптомы носят физиологический характер и ограничиваются лёгкой тошнотой, однако у 5–10% пациенток развивается среднетяжёлая и тяжёлая форма токсикоза, сопровождающаяся выраженной рвотой, дегидратацией, электролитными нарушениями и снижением массы тела. Несмотря на относительную распространённость состояния, патогенетические механизмы его формирования остаются предметом дискуссий.

В основе раннего токсикоза лежит сложное взаимодействие гормональных, нейровегетативных и метаболических факторов. Повышение уровня хорионического гонадотропина, эстрогенов и прогестерона влияет на центральные рвотные центры и моторику желудочно-кишечного тракта. Одновременно изменяется углеводный и липидный обмен, формируются признаки кетоза, гипогликемии и нарушения водно-электролитного баланса. При тяжёлых формах возможны гипопроteinемия, гипокалиемия и метаболический ацидоз.

Клинико-метаболические изменения при раннем токсикозе оказывают влияние не только на состояние матери, но и на развитие плода. Нарушение нутритивного статуса, дефицит микроэлементов и витаминов могут ассоциироваться с риском задержки внутриутробного развития, низкой массы тела при рождении и преждевременных родов. Вместе с тем в ряде исследований отмечено, что умеренный токсикоз может коррелировать с более низкой частотой самопроизвольных выкидышей, что подчёркивает сложность и неоднозначность данного состояния.

Недостаточная стандартизация оценки тяжести раннего токсикоза и отсутствия комплексного анализа метаболических показателей затрудняют прогнозирование перинатальных исходов. В условиях роста внимания к перинатальной безопасности и персонализированному ведению беременности

изучение клинико-метаболических особенностей раннего токсикоза приобретает особую актуальность. Определение прогностических маркеров тяжёлого течения позволит оптимизировать тактику ведения беременных, снизить риск осложнений и улучшить исходы для матери и плода.

Цель исследования. Изучить клинико-метаболические особенности раннего токсикоза беременных и определить их влияние на перинатальные исходы с целью совершенствования тактики ведения пациенток.

Материалы и методы исследования. В исследование включены беременные женщины I триместра (до 12 недель гестации), наблюдавшиеся в амбулаторных и стационарных условиях. Пациентки были распределены на три группы в зависимости от степени тяжести раннего токсикоза (лёгкая, средняя, тяжёлая форма) согласно клинической шкале выраженности симптомов и частоты рвоты. Контрольную группу составили беременные без признаков токсикоза.

Проводилась комплексная клиническая оценка состояния: частота рвоты, снижение массы тела, показатели артериального давления, пульса, наличие признаков дегидратации. Лабораторные исследования включали определение уровня глюкозы крови, электролитов (натрий, калий), общего белка, билирубина, показателей функции печени, кетоновых тел в моче. Оценивались показатели гемодинамики и ультразвуковые параметры развития плода.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов вариационной статистики, определением средних значений и достоверности различий ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Анализ клинических данных показал, что при лёгкой форме токсикоза изменения носили преимущественно функциональный характер и не сопровождалась выраженными лабораторными отклонениями. В группе средней тяжести отмечалось умеренное снижение массы тела (до 3–5%), повышение уровня кетоновых тел в моче и тенденция к гипокалиемии.

У пациенток с тяжёлой формой раннего токсикоза выявлены значительные метаболические нарушения: гипогликемия, снижение общего белка крови, выраженный кетоз и электролитные сдвиги. В ряде случаев отмечены транзиторные нарушения функции печени.

Сравнительный анализ перинатальных исходов показал, что при лёгкой и средней форме токсикоза существенных различий с контрольной группой не выявлено. Однако при тяжёлой форме достоверно чаще регистрировались признаки плацентарной недостаточности, угроза прерывания беременности и снижение темпов внутриутробного роста плода.

Показатели массы тела новорождённых в группе тяжёлого токсикоза были ниже по сравнению с контрольной группой, при этом частота преждевременных

родов была выше. Выявлена корреляционная связь между выраженностью кетонурии и риском задержки внутриутробного развития.

Полученные данные свидетельствуют о прямой зависимости между степенью метаболических нарушений при раннем токсикозе и неблагоприятными перинатальными исходами.

Вывод. Ранний токсикоз беременных сопровождается клинико-метаболическими изменениями, степень выраженности которых определяет риск неблагоприятных перинатальных исходов. Тяжёлые формы токсикоза ассоциированы с электролитными и энергетическими нарушениями, влияющими на состояние плода. Комплексная оценка метаболических показателей позволяет своевременно выявить группу риска и оптимизировать тактику ведения беременности.