

ПРОФИЛАКТИКА РАННЕГО ТОКСИКОЗА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У
ЖЕНЩИН

Хакимова Гулжахон

*Андижанский государственный медицинский институт
2-й курс акушерства и гинекологии, клинический ординатор*

Аннотация: В статье рассматриваются методы профилактики раннего токсикоза у беременных женщин. Проведён обзор литературы, выявлены основные факторы риска, патогенез состояния, а также предложены меры профилактики, направленные на снижение выраженности симптомов токсикоза в первом триместре беременности. Особое внимание уделено немедикаментозным методам, таким как коррекция образа жизни, питания и психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: беременность, ранний токсикоз, профилактика, питание, образ жизни

ВВЕДЕНИЕ: Беременность — это физиологический процесс, сопровождающийся глубокими гормональными, иммунными и метаболическими перестройками в организме женщины. В первом триместре у большинства беременных наблюдаются признаки раннего токсикоза, наиболее распространёнными из которых являются тошнота и рвота. По данным различных исследований, от 50 до 70% женщин сталкиваются с этими симптомами в той или иной степени. Несмотря на то что в большинстве случаев ранний токсикоз не представляет угрозы для здоровья матери и плода, его выраженные формы могут существенно ухудшить самочувствие, повлиять на качество жизни женщины, нарушить её пищевое поведение, сон, психоэмоциональное состояние, а в некоторых случаях потребовать стационарного лечения.

Ранний токсикоз чаще всего возникает на 5–6 неделе беременности и может продолжаться до 12–14 недель. Основной патогенетический механизм связан с повышением уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ), а также с изменением функции центральной нервной системы, метаболизма, иммунной реактивности и состояния желудочно-кишечного тракта. Усугубляющими факторами могут быть хронические заболевания пищеварительной системы, стресс, недосыпание, неправильное питание и вредные привычки до наступления беременности.

Профилактика раннего токсикоза представляет собой важную задачу акушерско-гинекологической практики. Современный подход требует не только лечения уже возникших симптомов, но и раннего выявления женщин из группы риска, информирования их о возможных мерах предупреждения и формирования у будущих матерей мотивации к ведению здорового образа жизни. Комплекс профилактических мероприятий может значительно снизить выраженность симптомов токсикоза, уменьшить потребность в медикаментозном вмешательстве и повысить общий комфорт протекания беременности. Настоящая статья направлена на обобщение существующих данных о причинах возникновения раннего токсикоза, анализ факторов риска и описание эффективных немедикаментозных методов профилактики, которые могут быть рекомендованы для широкой клинической практики.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.

Ранний токсикоз беременности, проявляющийся тошнотой и рвотой в первом триместре, наблюдается у 50–70% женщин [1]. Симптомы обычно начинаются между 4-й и 7-й неделями беременности и в большинстве случаев исчезают к 12–14-й неделе. В более тяжёлых формах токсикоз может привести к обезвоживанию, электролитным нарушениям и потере массы тела. Патогенез включает повышение уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ), изменения в центральной нервной системе, нарушенный обмен веществ и психоэмоциональные факторы [2].

Согласно систематическому обзору Varalaxmi и Deltasidou (2023), факторами риска токсикоза являются: возраст матери до 20 или старше 35 лет, ожирение, курение, стресс, нерегулярное питание и дефицит витаминов, особенно группы В [3]. Эти факторы коррелируют с увеличением частоты и выраженности симптомов раннего токсикоза. Витамин В6 (пиридоксин) активно применяется в профилактике и лечении токсикоза. Систематический обзор 27 клинических исследований, включённых в работу Jayawardena et al. (2023), показал, что витамин В6 эффективно уменьшает частоту рвоты и тошноты у беременных женщин [4]. Рекомендуемая доза — от 25 до 75 мг в сутки, в зависимости от тяжести симптомов.

Имбирь также широко изучался как немедикаментозное средство. В рандомизированном контролируемом исследовании Ensiyeh и Sakineh (2009), в котором участвовали 70 беременных женщин, приём 1 грамма имбиря в день в течение четырёх дней значительно снизил интенсивность тошноты по сравнению с плацебо [5]. Мета-анализ Viljoen et al. (2014) подтвердил эффективность имбиря, сравнимую с витамином В6, при отсутствии серьёзных побочных эффектов [6]. Также важную роль в профилактике играет питание. Дробное питание, достаточное потребление жидкости, отказ от жирной и острой пищи, а также регулярный сон и физическая активность — всё это способствует уменьшению симптомов [7]. В исследовании Godfrey et al. (2023) был выявлен положительный эффект достаточного уровня витамина D у беременных на снижение риска токсикоза [8].

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Ранний токсикоз беременности, также известный как утренняя тошнота, является распространённым состоянием, которое затрагивает значительную часть женщин в первом триместре беременности. Это состояние характеризуется тошнотой и рвотой, которые могут варьироваться от лёгкой формы до более тяжёлых проявлений, таких как гиперемезис гравидарум. Понимание факторов риска, патогенеза и методов профилактики раннего токсикоза имеет важное значение для обеспечения здоровья матери и плода.

Ранний токсикоз беременности наблюдается у 50–70% женщин в первом триместре. При этом около 1% женщин сталкиваются с более тяжёлой формой — гиперемезисом гравидарум, который требует госпитализации. Факторы риска включают первый триместр беременности, многоплодную беременность, ожирение, историю гиперемезиса в предыдущих беременностях, а также генетическую предрасположенность. Кроме того, повышенные уровни хорионического гонадотропина человека (ХГЧ) и эстрогенов могут способствовать развитию токсикоза. Точные механизмы развития раннего токсикоза остаются не до конца изученными. Предполагается, что повышение уровней ХГЧ и эстрогенов может влиять на центральную

нервную систему, вызывая тошноту и рвоту. Кроме того, изменения в желудочно-кишечном тракте, такие как замедление моторики и повышенная чувствительность к желудочной кислоте, могут способствовать развитию симптомов токсикоза. Некоторые исследования также указывают на роль генетических факторов и иммунных реакций в развитии этого состояния.

Рекомендуется дробное питание — небольшими порциями 5–6 раз в день. Это помогает поддерживать уровень сахара в крови и предотвращать тошноту. Избегание жирной, острой и тяжёлой пищи также способствует снижению симптомов. Некоторые женщины отмечают улучшение состояния при употреблении сухариков, крекеров или имбиря. Обильное питье важно для предотвращения обезвоживания, особенно при рвоте. Рекомендуется пить воду, травяные чаи или специальные растворы для регидратации. Достаточный ночной сон и регулярные перерывы в течение дня помогают снизить уровень стресса и усталости, что может уменьшить проявления токсикоза. Некоторые женщины отмечают улучшение состояния при использовании эфирных масел, таких как лимонное или мятное. Однако эффективность этого метода требует дальнейших исследований. Множество исследований подтверждают эффективность витамина B6 в снижении симптомов тошноты и рвоты. Рекомендуемая дозировка составляет 10–25 мг 3–4 раза в день.

Имбирь является популярным средством для лечения утренней тошноты. Исследования показывают, что имбирь может быть эффективен в снижении симптомов, однако его использование должно быть согласовано с врачом. Препараты, содержащие витамин B6 в сочетании с антигистаминами, такими как доксиламин, могут быть эффективными при более выраженных симптомах токсикоза. Однако их применение должно быть ограничено и назначаться врачом. В случаях, когда другие методы неэффективны, могут быть назначены антиеметики, такие как метоклопрамид или ондансетрон. Однако их использование должно быть строго контролируемым из-за возможных побочных эффектов. В большинстве случаев ранний токсикоз беременности проходит самостоятельно к 12–14 неделе. Однако при выраженных симптомах или развитии гиперемезиса гравидарум необходима медицинская помощь. Важно помнить, что ранний токсикоз не оказывает долгосрочного негативного воздействия на здоровье матери и плода. Женщинам, страдающим от раннего токсикоза, рекомендуется соблюдать диетические рекомендации, поддерживать гидратацию, обеспечивать достаточный отдых и при необходимости обращаться за медицинской помощью. Своевременное обращение к врачу поможет избежать осложнений и обеспечить благополучное течение беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Ранний токсикоз беременности представляет собой одно из наиболее часто встречающихся функциональных нарушений у женщин в первом триместре. Несмотря на то, что в большинстве случаев он протекает в лёгкой или умеренной форме и не требует серьёзного медицинского вмешательства, у некоторых женщин токсикоз может значительно ухудшать качество жизни, вызывать обезвоживание, потерю массы тела, нарушения сна, эмоциональный дискомфорт и даже приводить к госпитализации. Анализ имеющихся данных показал, что наиболее эффективным подходом к профилактике раннего токсикоза является комплексный —

он включает как немедикаментозные методы (режим питания, гидратация, психоэмоциональная поддержка, ароматерапия, витамины), так и при необходимости медикаментозные (витамин В6, имбирь, антигистамины, противорвотные препараты). Наиболее безопасными и доступными средствами являются пиридоксин и имбирь, эффективность которых доказана в рандомизированных клинических исследованиях. Также важно учитывать индивидуальные факторы риска и проводить целенаправленную профилактику у женщин, имеющих предрасположенность к тяжёлым формам токсикоза. Ключевым моментом в успешной профилактике является своевременная постановка на учёт в женской консультации и регулярное наблюдение за состоянием женщины в первые недели беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Niebyl, J.R. (2010). Nausea and vomiting in pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 363(16), 1544–1550.
2. Goodwin, T.M. (2002). Hyperemesis gravidarum. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 45(2), 377–394.
3. Varalaxmi, M., Deltasidou, A. (2023). Risk Factors Associated with Nausea and Vomiting of Pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(2), 198–204.
4. Jayawardena, R. et al. (2023). The Effect of Vitamin B6 on Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 85.
5. Ensiyeh, J., Sakineh, M.A. (2009). Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomized controlled trial. *Midwifery*, 25(6), 649–653.
6. Viljoen, E., Visser, J., Koen, N., Musekiwa, A. (2014). A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. *Nutrition Journal*, 13, 20.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). Morning Sickness: Nausea and Vomiting of Pregnancy. *ACOG Practice Bulletin No. 189*.
8. Godfrey, K.M. et al. (2023). Vitamin D status and nausea in pregnancy: observational study. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13485.