Нудота та блювання вагітних: тактика ведення на основі патогенезу

Ешимбетова Г.З.

Ташкентський інститут удосконалення лікарів, м. Ташкент, Узбекистан

Обґрунтування. За даними ВООЗ, 70-80 % жінок відзначають симптоми токсикозу протягом перших 16 тижнів вагітності. З них 10-15 % потребують стаціонарного лікування. Блювання має місце в 50-80 % вагітних, у 2 % спостерігається hyperemesis gravidarum.

Мета. Охарактеризувати особливості патогенезу нудоти та блювання вагітних (НБВ), а також ведення жінок із цими станами.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел із цього питання.

Результати та їх обговорення. Факторами ризику НБВ є наявність у анамнезі мігрені та закахування, сімейний анамнез hyperemesis gravidarum, багатоплідна вагітність. У патогенезі НБВ беруть участь метаболічні та гормональні чинники, розлади моторики травної системи, психосоціальні фактори й еволюційний захист плода в процесі ембріогенезу. При НБВ має місце дефіцит енергії, що призводить до ліполізу з утворенням кетонів тіл. У разі прогресування hyperemesis gravidarum страждають водний, вуглеводний, білковий і жировий обміни; виникає кетоацидоз, розвивається дефіцит вітамінів і мінералів. У даних лабораторних обстежень визначаються зростання гематокриту, лейкоцитоз, підвищення сечовини та білірубіну, зниження загального білка й альбумінів, протеїнурія, циліндрурія, еритроцитурія, різко позитивна реакція сечі на ацетон. Ускладненнями цього стану для матері можуть виступати виснаження, дефіцит мікроелементів, неврологічні розлади, поліорганна дисфункція та навіть кома, а для дитини – загроза викидня та передчасних пологів. Цілями лікування НБВ є усунення симптомів і зменшення ризиків для матері та плода. Агресивність лікування визначається тяжкістю симптомів і ступенем зменшення маси тіла. При легкому перебігу рекомендовано рясне пиття, дієту, частий відпочинок, акупресуру, екстракт імбиру, при середньотяжкому перебігу доцільно додати піридоксин, антигістамінні препарати, антагоністи допаміну. Якщо ж на тлі цього лікування блювання не минає, доцільно

призначити інфузії 0,9 % NaCl та Ксилату («Юрія-Фарм»), парентеральне харчування, ондансетрон. У разі відсутності ефекту призначається метилпреднізолон (внутрішньовенно). Як допоміжний засіб може призначатися Reo вода для медичних цілей («Юрія-Фарм»), яка швидко усуває дефіцит води й електролітів, містить залужувальний компонент, має детоксикаційні властивості. Метою інфузійної терапії при блюванні вагітних є відновлення об'єму циркулювальної крові, припинення кетогенезу, відновлення водно-електролітного та кислотно-основного балансу, детоксикація. Для цього доцільно застосовувати Ксилат, оскільки глюкоза посилює ацидоз і погано засвоюється в умовах стресу. Ксилат чинить надзвичайно потужну антикетогенну дію. Переривання вагітності при hyperemesis gravidarum показано при безперервному блюванні протягом 3 днів у відділенні реанімації й інтенсивної терапії, зниженні діурезу до 300 мл на добу, прогресивній ацетонурії впродовж 3-4 днів, прогресивному зниженні маси тіла, вираженій тахікардії (100-120 уд./хв), порушенні функції центральної нервової системи, жовтяничному забарвленні шкіри та склер, гіпербілірубінемії (80-100 мкмоль/л).

Висновки. 1. НБВ – частий патологічний стан серед вагітних. 2. При НБВ має місце дефіцит енергії, що призводить до ліполізу з утворенням кетонів тіл. 3. Ускладненнями цього стану можуть виступати виснаження, дефіцит мікроелементів, неврологічні розлади, поліорганна дисфункція, кома, загроза викидня та передчасних пологів. 4. За відсутності ефекту консервативних заходів доцільно призначити інфузії 0,9 % NaCl та Ксилату, парентеральне харчування, ондансетрон, метилпреднізолон. 5. Метою інфузійної терапії при блюванні вагітних є відновлення об'єму циркулювальної крові, припинення кетогенезу, відновлення водно-електролітного та кислотно-основного балансу, детоксикація. Для цього доцільно застосовувати Ксилат.

Ключові слова: нудота та блювання вагітних, кетоацидоз, зневоднення, інфузійна терапія, Ксилат.

Nausea and vomiting of pregnant women: pathogenesis-based management

Eshimbetova G.Z.

Tashkent Institute for Physicians' Excellence, Tashkent, Uzbekistan

Background. According to WHO, 70-80 % of women experience symptoms of toxicosis during the first 16 weeks of pregnancy. 10-15 % of them need inpatient treatment. Vomiting occurs in 50-80 % of pregnant women, in 2 % there is hyperemesis gravidarum.

Objective. To describe the features of pathogenesis of nausea and vomiting in pregnant women (NVPW) and the management of women with these conditions.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this issue.

Results and discussion. Risk factors for NVPW are the history of migraine and sea sickness, a family history of hyperemesis gravidarum, multiple pregnancy. Metabolic and hormonal factors, motility disorders of the digestive system, psychosocial factors and evolutionary protection of the fetus during embryogenesis are involved in the pathogenesis of NVPW. In NVPW there is a lack of energy, which leads to lipolysis with the formation of ketone bodies. Progression of hyperemesis gravidarum leads to the disruptions of water, carbohydrates, proteins and lipids metabolism, to

ketoacidosis, and to vitamin and mineral deficiency. Laboratory tests show an increase in hematocrit, leukocytosis, increased urea and bilirubin, decreased total protein and albumin, proteinuria, cylindruria, erythrocyturia, and a positive acetone reaction of urine. Complications of this condition for the mother include exhaustion, micronutrient deficiencies, neurological disorders, multiple organ dysfunction and even coma, and for the child – the risk of miscarriage and premature birth. The goals of NVPW treatment include the elimination of the symptoms and reduction of the risks to the mother and fetus. The aggressiveness of treatment is determined by the severity of symptoms and the degree of weight loss. In mild cases, drinking a lot of fluids, diet, rest, acupuncture, and ginger extract are recommended, in moderate cases it is advisable to add pyridoxine, antihistamines, and dopamine antagonists. If vomiting does not disappear after such treatment, it is advisable to prescribe infusions of 0.9 % NaCl and Xylate (“Yuria-Pharm”), parenteral nutrition, ondansetron. In the absence of effect, methylprednisolone (intravenously) is prescribed. Reo water for medical purposes (“Yuria-Pharm”), which quickly eliminates the deficiency of fluid and electrolytes, contains an alkalizing component, and has detoxifying properties, can be prescribed as in addition. The purpose of infusion therapy for vomiting in pregnant women is to restore the volume of circulating blood, to stop ketogenesis, to restore fluid and electrolyte and acid-base

balance, and detoxification. For this purpose, it is advisable to use Xylate, as far as glucose exacerbates acidosis and is poorly absorbed under stress. Xylate has an extremely powerful antiketogenic effect. Abortion in hyperemesis gravidarum is indicated in case of continuous vomiting for 3 days in the intensive care unit, reduction of diuresis to 300 ml per day, progressive acetoneuria for 3-4 days, progressive weight loss, severe tachycardia (100-120 beats/min), dysfunction of the central nervous system, jaundice of skin and sclerae, hyperbilirubinemia (80-100 $\mu\text{mol/L}$).

Conclusions. 1. NVPW is a common pathological condition among pregnant women. 2. In NVPW there is a lack of energy, which leads to lipolysis with the formation of ketone bodies. 3. Complications of this condition include exhaustion, micronutrient deficiencies, neurological disorders, multiple organ dysfunction, coma, risk of miscarriage and premature birth. 4. In the absence of the effect of conservative measures, it is advisable to prescribe infusions of 0.9 % NaCl and Xylate, parenteral nutrition, ondansetron, methylprednisolone. 5. The purpose of infusion therapy for vomiting of pregnant women is to restore the volume of circulating blood, to stop ketogenesis, to restore fluid and electrolyte and acid-base balance, and to detoxify. For this purpose, it is advisable to use Xylate.

Key words: nausea and vomiting of pregnant women, ketoacidosis, dehydration, infusion therapy, Xylate.

Тошнота и рвота беременных: тактика ведения на основе патогенеза

Ешимбетова Г.З.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент, Узбекистан

Обоснование. По данным ВОЗ, 70-80 % женщин отмечают симптомы токсикоза в течение первых 16 недель беременности. Из них 10-15 % нуждаются в стационарном лечении. Рвота имеет место у 50-80 % беременных, у 2 % наблюдается hyperemesis gravidarum.

Цель. Охарактеризовать особенности патогенеза тошноты и рвоты беременных (ТРБ), а также ведение женщин с этими состояниями.

Материалы и методы. Анализ литературных источников касательно этого вопроса.

Результаты и их обсуждение. Факторами риска ТРБ являются наличие в анамнезе мигрени и укачивания, семейный анамнез hyperemesis gravidarum, многоплодная беременность. В патогенезе ТРБ участвуют метаболические и гормональные факторы, расстройства моторики пищеварительной системы, психосоциальные факторы и эволюционная защита плода в процессе эмбриогенеза. При ТРБ имеет место дефицит энергии, который приводит к липолизу с образованием кетоновых тел. При прогрессировании hyperemesis gravidarum страдает водный, углеводный, белковый и жировой обмены; возникает кетоацидоз, развивается дефицит витаминов и минералов. В данных лабораторных исследований определяются рост гематокрита, лейкоцитоз, повышение мочевины и билирубина, снижение общего белка и альбумина, протеинурия, цилиндрурия, эритроцитурия, резко положительная реакция мочи на ацетон. Осложнениями данного состояния для матери могут выступать исто-

щение, дефицит микроэлементов, неврологические расстройства, полиорганная дисфункция и даже кома, а для ребенка – угроза выкидыша и преждевременных родов. Целями лечения ТРБ являются устранение симптомов и уменьшения рисков для матери и плода. Агрессивность лечения определяется тяжестью симптомов и степенью уменьшения массы тела. При легком течении рекомендуются обильное питье, диета, частый отдых, акупрессура, экстракт имбиря, при среднетяжелом течении целесообразно добавить пиридоксин, антигистаминные препараты, антагонисты допамина. Если же на фоне этого лечения рвота не проходит, целесообразно назначить инфузии 0,9 % NaCl и Ксилата («Юрия-Фарм»), парентеральное питание, ондансетрон. В случае отсутствия эффекта назначается метилпреднизолон (внутривенно). Как вспомогательное средство может назначаться Рео вода для медицинских целей («Юрия-Фарм»), которая быстро устраняет дефицит воды и электролитов, содержит ошелащивающий компонент, имеет детоксикационные свойства. Целями инфузионной терапии при рвоте беременных являются восстановление объема циркулирующей крови, прекращение кетогенеза, восстановление водно-электролитного и кислотно-основного баланса, детоксикация. Для этого целесообразно применять Ксилат, поскольку глюкоза усиливает ацидоз и плохо усваивается в условиях стресса. Ксилат обладает чрезвычайно мощным антикетогенным действием. Прерывание беременности при hyperemesis gravidarum показано при непрерывной рвоте в течение

3 дней в отделении реанимации и интенсивной терапии, снижении диуреза до 300 мл в сутки, прогрессирующей ацетонурии в течение 3-4 дней, прогрессирующем снижении массы тела, выраженной тахикардии (100-120 уд./мин), нарушении функции центральной нервной системы, пожелтении кожи и склер, гипербилирубинемии (80-100 мкмоль/л).

Выводы. 1. ТРБ – частое среди беременных патологическое состояние. 2. При ТРБ имеет место дефицит энергии, который приводит к липолизу с образованием кетоновых тел. 3. Осложнениями данного состояния могут выступать истощение, дефицит микроэлементов,

неврологические расстройства, полиорганная дисфункция, кома, угроза выкидыша и преждевременных родов. 4. При отсутствии эффекта консервативных мер целесообразно назначать инфузии 0,9 % NaCl и Ксилата, парентеральное питание, ондансетрон, метилпреднизолон. 5. Целями инфузионной терапии при рвоте беременных являются восстановление объема циркулирующей крови, прекращение кетогенеза, восстановление водно-электролитного и кислотно-основного баланса, детоксикация. Для этого целесообразно применять Ксилат.

Ключевые слова: тошнота и рвота беременных, кетоацидоз, обезвоживание, инфузионная терапия, Ксилат.