



Психиатрия

# Симптомы астмы у беременных: как отличить от обычных проблем дыхания

Беременные часто испытывают одышку. Узнайте, как различить астму от физиологических изменений дыхания и когда обращаться к врачу.

ДАТА

02.05.2026

ФОРМАТ

PDF-версия статьи

ИСТОЧНИК

vrachiq.ru

VrachiQ — медицинский справочник. Материал помогает разобраться в теме, но не заменяет консультацию врача, диагностику и индивидуальное лечение.

# Полный текст материала

Структурированная версия для чтения, печати и сохранения

## Кратко о главном

Главное по теме простыми словами.

Беременные часто ощущают затрудненное дыхание. Этот материал поможет отличить астму от обычных физиологических изменений дыхания и понять, когда стоит обратиться к врачу.

## Короткий ответ

Прямой ответ на главный вопрос без лишней теории.

[Астма при беременности](#) проявляется одышкой, свистящим дыханием, ночным кашлем и обострением в холоде, в отличие от легких изменений дыхания, которые бывают при беременности, таких как учащённое дыхание без шума и кашля.

## Что это значит

Короткое объяснение термина простыми словами.

Астма – хроническое воспаление дыхательных путей, вызывающее их сужение и повышенную чувствительность к раздражителям. В беременных она может усиливаться из-за гормональных и физиологических изменений.

## Что делать

Короткий порядок действий без лишней теории.

1. Обратиться к врачу при одышке.
2. Проводить самоконтроль дыхания.
3. Избегать аллергенов.
4. Соблюдать здоровый образ жизни.

## На что обратить внимание

Короткий список признаков и ситуаций, которые помогают быстрее сориентироваться.

**Одышка при нагрузке** Ощущение нехватки воздуха при физической активности.

**Свистящий кашель** Резкий звук при вдохе, характерный для астмы.

**Кашель ночью** Усиление кашля после сна, часто сопровождающийся одышкой.

**Ухудшение при холоде** Обострение симптомов в холодной или влажной среде.

**Постоянное ощущение лёгкого сжатия** Ощущение сжатия в груди без звуковых проявлений.

## Пошагово: как действовать

Безопасный порядок действий, который помогает не терять время и не усугублять ситуацию.

Записаться на осмотр у гинеколога/аллерголога.

Провести спирометрию и пульсоксиметрию.

Вести дневник симптомов.

При необходимости назначить контролирующие препараты.

Проводить регулярные контрольные визиты.

## Когда срочно обращаться за помощью

Если при дыхании появляются резкая одышка, боли в груди, учащённый пульс, обмороки, необходимо немедленно вызвать скорую или обратиться к врачу.

## Ключевые выводы

Самое важное по теме — кратко и по делу.

Астма отличается от нормальных изменений дыхания характерными ночными приступами.

Свистящий кашель и обострение в холоде – ключевые признаки астмы.

Самолечение опасно; необходимо обратиться к специалисту.

Врач назначит контрольный план, который снизит риск осложнений.

Раннее обращение снижает вероятность преждевременных родов.

## Факторы риска астмы при беременности

Беременность — период динамических физиологических изменений, когда организм женщины подвергается повышенной нагрузке. В этом контексте риск развития астмы или обострения уже существующей патологии может усиливаться по нескольким причинам. Наиболее заметные факторы — гормональные колебания, усиленные аллергические реакции, снижение физической активности и воздействие табака, как активного, так и пассивного. Понимание их механизмов помогает врачам и пациентам принимать профилактические меры и своевременно реагировать на неприятные симптомы.

Гормональные изменения, связанные с повышенным уровнем эстрогена и прогестерона, оказывают комплексное влияние на дыхательную систему. Уровень эстрогена в крови растёт до 10-12-й недели беременности, а потом стабилизируется. Эти гормоны способны усиливать воспалительную реакцию в бронхах, усиливать чувствительность к аллергенам и повышать тонус гладкой мускулатуры. При наличии предрасположенности к астме гормональная нагрузка может превратить лёгкое состояние в обострение, сопровождающееся одышкой, свистящим дыханием и кашлем.

Аллергические реакции становятся более выраженными, когда иммунная система балансирует между защите плода и защитой матери. У многих беременных женщин наблюдается усиление гиперчувствительности к пыльце, летучим клещам, компонентам пищи и медикаментам. В клинической практике часто встречаются случаи, когда женщина, ранее не страдавшая от астмы, начинает жаловаться на частые приступы после контакта с аллергеном, например, после прогулки в саду, где растет много пыльцы, или после употребления новых продуктов. В таких ситуациях анамнез аллергии и реакция на конкретные раздражители становятся ключевыми элементами диагностики и выбора терапии.

Низкая физическая активность, часто наблюдаемая в третьем триместре, тоже может повысить риск астмы. Физическая нагрузка способствует улучшению вентиляции лёгких и снижению воспаления, тогда как её отсутствие приводит к застою мокроты, повышению проницаемости бронхиальной стенки и усилению симптомов. На практике врач может встретить беременную, которая после броска занятия йогой в последние недели беременности жалуется на одышку при простых физических нагрузках, например, при подъёме по лестнице. Это явление связано не только с условной усталостью, но и с реальными изменениями в дыхательной системе.

Курение и пассивное курение остаются одними из самых опасных факторов. Никотин усиливает воспаление, приводит к сужению бронхов и снижает эффективность бронхорасширяющих средств. Даже в случае, когда женщина бросает курить в первом триместре, риск обострения астмы остаётся выше, чем у женщин, которые не курили в течение всей беременности. Пассивное курение в домашней среде, в автомобиле или на работе имеет аналогичный вред. В клинической практике часто встречаются пары, где один из супругов курит, а другой — в статусе беременной, что приводит к частым эпизодам одышки и кашля.

Ниже приведена таблица, иллюстрирующая взаимосвязь между факторами риска и возможными клиническими проявлениями:

| Фактор риска                   | Механизм влияния                    | Клинический проявление                                 |
|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Гормональные изменения         | Повышенная чувствительность бронхов | Кратковременные приступы свистящего дыхания            |
| Аллергические реакции          | Усиленный иммунный ответ            | Частые покалывания в груди после контакта с аллергеном |
| Снижение физической активности | Застой мокроты, снижение вентиляции | Утомляемость при простых нагрузках                     |
| Курение / пассивное курение    | Воспаление и сужение бронхов        | Одышка, частый кашель                                  |

**Важно:** даже небольшие изменения в образе жизни, такие как отказ от курения, регулярные прогулки на свежем воздухе и избегание известных аллергенов, способны существенно

**снизить риск обострений. При появлении новых симптомов, усиливающихся ночью или после физических нагрузок, необходимо немедленно обратиться к врачу для уточнения диагноза и корректировки терапии.**

Врач, рассматривающий беременную с подозрением на астму, обычно проводит комплексный анамнез, включая частоту и тяжесть приступов, наличие аллергических факторов, а также оценку уровня физической активности. Необходимо учитывать, что при беременности лечение может отличаться от стандартных протоколов, особенно если речь идёт о применении ингаляционных кортикостероидов или бета-2-агонистов. Выбор терапии зависит от тяжести симптомов, частоты обострений и наличия сопутствующих заболеваний. Важно, чтобы каждая рекомендация исходила из индивидуального клинического состояния, а не из общих правил.

Таким образом, понимание взаимодействия гормональных, аллергических, физических и табачных факторов позволяет более точно оценивать риск астмы в период беременности, разрабатывать персонализированные стратегии профилактики и своевременно реагировать на появление тревожных симптомов. Это ключ к сохранению здоровья как матери, так и плода, а также к облегчению периода беременности в целом.

## **Механизм влияния гормонов на дыхательные пути**

Во время беременности уровень эстрогенов повышается почти вдвое по сравнению с репродуктивным возрастом. Этот гормон не просто регулирует репродуктивные функции, но и оказывает глубокое влияние на дыхательную систему. Увеличение концентрации эстрогенов приводит к расширению сосудов и повышению объёма крови, что, в свою очередь, усиливает приток крови к бронхиальным стенкам.

Эстрогены способствуют активации гладкомышечных клеток бронхов, вызывая их более тонкую реакцию на раздражители. Это проявляется в повышенной частоте колик, частом кашле и ощущении нехватки воздуха, особенно в поздних сроках беременности. В клинической практике часто приходится различать эти симптомы от приступов астмы, поскольку гормональный фон создаёт «подобие» астматического состояния.

Наряду с прямыми эффектами на мышечный слой, эстрогены усиливают иммунную реакцию в дыхательных путях. Уровень цитокинов, таких как интерлейкин-4 и интерлейкин-5, возрастает, что приводит к лёгкой хронической воспалительной активности в бронхах. Это воспаление сопровождается субэпителиальными отёками и повышенной секрецией слизи, усиливая ощущение заложенности носа и затруднения дыхания.

Понимание того, как гормоны меняют проницаемость бронхиальных стенок, важно для оценки риска обострения. Увеличенная проницаемость позволяет аллергенам и патогенам легче проникать в слизистую бронхиальной стенки, усиливая воспалительный ответ. В результате пациенты могут испытывать более частые эпизоды одышки, даже при небольшом внешнем раздражителе.

Ни один из вышеописанных механизмов не остаётся без эффекта на эффективность ингаляционных препаратов. По мере того как эпителий бронхов становится более проницаемым и воспалённым, лекарственные средства, доставляемые через дыхательные пути, могут не достигать целевого места в достаточном количестве. Это приводит к снижению чувствительности к стандартным ингаляционным бронходилататорам и противовоспалительным препаратам.

| Гормональный фактор                    | Воздействие на дыхательную систему                   | Клиническое проявление                                |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Увеличение эстрогенов                  | Стимуляция гладкомышечных клеток, расширение сосудов | Частый кашель, ощущение нехватки воздуха              |
| Иммунная активация                     | Повышение цитокинов, воспаление бронхов              | Сильная заложенность, частые эпизоды одышки           |
| Повышенная проницаемость стенок        | Более лёгкий доступ аллергенов в слизистую           | Интенсивные аллергические реакции, усиление симптомов |
| Снижение чувствительности к ингаляциям | Низкая эффективность бронходилататоров               | Необходимость коррекции схемы лечения                 |

В реальной практике часто встречаются случаи, когда беременная женщина жалуется на одышку в первом триместре, но при обследовании не выявляется сужения бронхов. В таком случае врач может предложить более частое наблюдение, учитывая, что гормональные изменения способны вызвать временные симптомы, сходные с астмой. При обострении, сопровождающемся усилением отёка слизистой, специалист обычно пересматривает дозы ингаляционных средств, дополняя их антигистаминными препаратами, если это позволяет протокол безопасности беременности.

**Важно:**  
гормональные изменения, сопровождающиеся усилением чувствительности дыхательных путей, требуют тщательного мониторинга. Регулярные контрольные визиты, измерение фибрилляции и обсуждение симптомов с пациенткой позволяют своевременно скорректировать терапию, сохраняя при этом оптимальный баланс между эффективностью лечения и безопасностью для матери и плода.

## Диагностические методы

Надёжное определение астмы у беременных начинается с точного измерения функций дыхания, проверки кислородного насыщения и выявления аллергенов. Ниже подробно описаны основные методы, которые применяют специалисты, а также практические моменты, которые помогут врачу оценить ситуацию в реальном времени.

**\*\*Спирометрия\*\*** – ключевой инструмент. В ней измеряется объем воздуха, выдыхаемый за одну секунду (FEV1) и общий объём (FVC). В норме FEV1/FVC должно составлять 70–80 %. При астме показатель падает, обычно ниже 70 %. Спирометрия выполняется как в покое, так и после ингаляции бронходилататора. Важно помнить, что у беременных пациенток уровень гормона прогестерона может снижать тонус гладкой мускулатуры лёгких, что иногда приводит к временной обструкции. Поэтому результаты сравниваются с предшествующими измерениями, если они есть, либо с нормами, скорректированными по возрасту и росту.

**\*\*Пульсоксиметрия\*\*** – быстрый способ оценить насыщение кислорода в крови. При астме часто наблюдается снижение SpO2 до 88 % и более, особенно в ночное время или после приступа. Снимок SpO2 в течение 24 часов (периодический мониторинг) может выявить ночные гипоксии, которые не заметны при обычном осмотре. В клинической практике часто используют портативные устройства, позволяющие пациентке вести дневник уровня SpO2, что облегчает дифференцировку от простых проблем с дыханием, например, хронической простуды.

**\*\*Аллергический тест (спайк)\*\*** – включает кожные пробы и измерение IgE-антител. Врач вводит небольшие количества потенциальных аллергенов (пыльца, пыль, шерсть животных, пищевые продукты) под кожу и наблюдает реакцию. Положительный результат подтверждает наличие гиперчувствительности, что часто сопутствует астме. Важно проводить тест в условиях, где можно быстро остановить реакцию, особенно у беременных, где риск анафилаксии хоть и редок, но критичен. На практике часто используют «пик-проба»: небольшая дозировка, постепенно увеличивая до 0,1 мг/мл, чтобы минимизировать риск системного реагирования.

**\*\*Обследование у аллерголога/пульмонолога\*\*** – комплексный подход. Аллерголог проводит полную анамнезу, исследует семейную историю, оценивает наличие других аллергических состояний (сенная лихорадка, экзема). Пульмонолог проверяет функции лёгких, проводит спирометрию, иногда рентгенографию лёгких и тесты на реактивность. Важно, чтобы оба специалиста работали совместно, обменивались данными: аллерголог определяет возможные триггеры, а пульмонолог оценивает тяжесть обструкции. Такой синергетический подход позволяет подобрать индивидуальный план наблюдения и терапии.

| Метод диагностики | Основные показатели | Когда применяют                                       | Практические нюансы                                     |
|-------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Спирометрия       | FEV1, FVC, FEV1/FVC | При подозрении на астму, после приступа, периодически | Сравнение с предыдущими данными, корректировка по росту |
| Пульсоксиметрия   | SpO2, пульс         | Ночные гипоксии, тяжесть приступа, мониторинг         | Периодический мониторинг, 24-часовой карманный девайс   |



|                                         |                                                  |                                                  |                                                                              |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Аллергический тест (спайк)              | Покраснение, отёк, IgE-уровень                   | Идентификация аллергенов, профилактика триггеров | Постепенное дозирование, наличие антигистаминного препарата в случае реакции |
| Обследование у аллерголога/пульмонолога | Анамнез, физикальный осмотр, лабораторные данные | Комплексная диагностика, планирование лечения    | Согласование действий, обмен данными, совместный план наблюдения             |

**Важно:**

не стоит полагаться только на один тест. Аспекты, такие как динамика симптомов, наличие сопутствующих аллергий и уровень насыщения кислородом, дают более полную картину. Только при комплексном анализе можно отличить истинную астму от обычных проблем с дыханием, которые часто проявляются в беременности из-за изменений в дыхательной и гормональной системе.

**Подчеркнем:** своевременное и точное обследование позволяет избежать ненужных медикаментов и снизить риск осложнений как для матери, так и для плода. При любых сомнениях всегда консультируйтесь с профильным специалистом.

**Таблица сравнения симптомов астмы и нормальных изменений дыхания**

В ходе беременности организм женщины претерпевает множество физиологических изменений, которые могут выглядеть похожими на симптомы астмы. Однако при правильном подходе можно заметить ключевые отличия, помогающие отличить два состояния.

| Симптом             | Астма во время беременности                                                                                                                                 | Нормальные физиологические изменения                                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Одышка при нагрузке | Одышка усиливается даже при обычной ходьбе, появляется ощущение, что нужно «привести дыхание в порядок» многократно.                                        | Увеличение объёма диафрагмы и повышение частоты дыхания компенсируют рост объёма кровеносной системы, но дыхание остаётся тихим и без сопротивления. |
| Свистящий кашель    | Периодически появляется громкий, но не постоянный свист, особенно после физической активности; иногда кашель сопровождается ощущением «запертости» в груди. | Симптомы обычно отсутствуют; при легкой усталости может возникнуть сухой кашель, но без свиста.                                                      |
| Кашель ночью        | Утренний кашель усиливается до 3–4 раз в час, иногда приводит к бессоннице; кашель часто сопровождается ощущением затрудненного дыхания.                    | Ночной кашель может возникнуть при сухости воздуха, но обычно он редок и не вызывает тревоги.                                                        |

| Симптом                                 | Астма во время беременности                                                                                                                                                                  | Нормальные физиологические изменения                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ухудшение при холоде                    | При прохладной погоде усиливается общее недомогание: быстрый дыхательный ритм, рост частоты сердечных сокращений, усиленный кашель.                                                          | Нормальная реакция: лёгкое повышение частоты дыхания, но без кашля и дискомфорта.                                                                                           |
| Нормальная учащённость дыхания без шума | Если дыхание повышается, но без присутствия свиста, хрипа или кашля, это скорее всего физиологическое изменение, но важно оценить контекст: наличие боли, одышки в покое, частота задыханий. | Увеличение частоты дыхания до 20–24 раз в минуту при беременности без шумов — типичное физиологическое состояние, связанное с ростом объёма крови и потребностью кислорода. |

Клиническая картинка астмы часто сопровождается «периодическими вспышками». Пациентка, например, может проходить обычную прогулку, возвращаться домой, ощущать лёгкую одышку, но не испытывая усилия при вдохе. Затем в тот же день появляется резкий свист, сопровождающийся кашлем, который усиливается ночью и приводит к пробуждениям. При этом в холодную погоду одышка становится более выраженной, а дыхание может стать «запертым».

В отличие от этого, женщина, испытывающая только физиологические изменения, часто замечает, что её дыхание становится быстрее, но без каких-либо шумов и кашля. Даже при повышенной частоте дыхания мозг не чувствует тревоги: ей не нужно «приводить дыхание в порядок», и она не видит себя «запертой» в груди. Ночью кашель обычно отсутствует, а при холоде появляется лишь лёгкая лёгкая усталость, но без резкого усиления дыхания.

#### Важно:

если при нагрузке вы ощущаете одышку, сопровождаемую свистом или кашлем, стоит записать время, продолжительность и обстоятельства. Это поможет врачу быстро оценить, насколько часто проявляются симптомы, и определить, нужна ли дальнейшая оценка.

#### Совет:

ведите дневник дыхания. Записывайте, когда возникает одышка, какие факторы её усиливают, как долго продолжается кашель и какие ощущения сопровождают. Это даст врачу чёткую картину, поможет отличить астму от обычных изменений и принять правильное решение.

**Ошибка:**

игнорировать ночной кашель и простые признаки одышки после лёгкой нагрузки, считая их «обычной беременной усталостью». Такие признаки могут быть сигналом того, что дыхательная система уже находится в напряжённом состоянии и требует внимания специалиста.

**Ключевой момент:** при обычных физиологических изменениях дыхание остаётся без шумов и дискомфорта, а при астме симптомы проявляются более явно и часто. Если вы заметили, что одышка усиливается, сопровождается свистом или кашлем, особенно ночью, обратитесь к врачу для уточнения диагноза.

Таблица факторов обострения

| Фактор обострения                    | Как проявляется                                                                     | Сигналы, которые стоит заметить                                                                                           | Практический совет                                                                                               |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Аллергены (пыльца, шерсть, плесень)  | Небольшой кашель, заложенность носа, ощущение жжения в горле, усилия при вдохе.     | Повышение частоты приступов в разгар сезона, усиление симптомов после контакта с животными, в помещении с влажной стеной. | Избегать открытых площадок в пиковые часы, использовать HEPA-фильтры в спальне, держать окна закрытыми по утрам. |
| Холодный воздух                      | Ощущение стеснения в груди, усиление хрипов, иногда приступы удушья после прогулки. | Симптомы усиливаются в холодную погоду, особенно после длительного пребывания на улице.                                   | Носить теплую шапку, шарф, использовать маску с вентилятором, делать дыхательные упражнения в помещении.         |
| Стресс и эмоциональное напряжение    | Повышение частоты дыхания, ощущение тревожности, усиление кашля в ночное время.     | Наличие новых тревожных событий: экзамен, важная встреча, конфликт в семье.                                               | Включить в ежедневный график короткие паузы для медитации, дыхательных техник, а также разговоры с близкими.     |
| Экспериментальные изменения гормонов | Перемены в объёме дыхательных путей, усиление чувствительности к раздражителям.     | Второе и третье триместр, когда уровень прогестерона и эстрогенов повышается, появление новых симптомов.                  | Проверить уровень гормонов в рамках плановых обследований, обсудить с врачом возможные изменения в терапии.      |

Аллергены — один из самых распространённых триггеров, особенно в весенний период. Представьте, как женщина, живущая в пригороде, вынуждена выходить на улицу для прогулки, чтобы не усугубить стресс. В тот момент, когда она проходит мимо цветущего сада, её дыхание начинает учащаться, появляются чихи

и лёгкое зумшение. Если подобные проявления усиливаются каждый раз, когда она находится вблизи животных, это сигнал к тому, что аллергия играет роль в обострении астмы.

Холодный воздух действует как прямой раздражитель, вызывая спазм бронхов. В примере, когда беременная женщина, любящая бег, решает пробежать по парку в утренние часы, она ощущает, как дыхание становится «тяжелым» и «заполненным». Устойчивое ощущение «запираания» в груди, сопровождающееся кашлем, особенно в ночное время, может быть связано с этим фактором.

Стресс — скрытый, но мощный игрок. Внутреннее напряжение, будь то работа, семейные отношения или финансовые вопросы, может привести к тому, что система дыхания «перегревается». В клинической практике часто видим, как женщина, пережившая конфликт с партнером, начинает испытывать частые приступы, даже если ранее она была стабильна. Важно помнить, что дыхание — это не только физический, но и эмоциональный процесс.

Гормональные изменения в беременности усиливают чувствительность дыхательных путей. Увеличение объёма крови, повышение уровня прогестерона и эстрогенов приводят к отёку слизистой оболочки, что делает дыхание более «тесным». Часто это проявляется в виде новых симптомов, которые не были заметны в первом триместре. При появлении таких изменений стоит провести контрольное обследование и обсудить с врачом возможные корректировки терапии.

**Важно:**

**хотя перечисленные факторы могут усиливать астму, каждый случай уникален.**

**Оптимальное управление начинается с точного выявления триггеров и индивидуальной корректировки плана лечения согласно рекомендациям специалиста.**

Постоянный мониторинг симптомов в дневнике поможет выявить закономерности. Записывайте время, место, эмоциональное состояние и интенсивность дыхания. Это простое действие может стать ключевым в диалоге с вашим врачом.

Кроме того, практические нюансы включают: использовать носовые спреи с морской водой в периоды повышенной влажности, выбирать мягкие, натуральные ткани для постели, избегать ароматических свечей и оторванной пыли.

В случае, если приступы усиливаются и становятся более частыми, особенно в ночное время, важно немедленно обратиться к врачу. Непредвиденные обострения могут потребовать изменения терапии, а иногда и временного усиления контроля за состоянием.

### Итог:

правильное понимание и управление факторами обострения позволяет значительно снизить частоту и тяжесть симптомов астмы в беременности. Регулярный диалог с специалистом, внимательное наблюдение за собственным состоянием и применение простых профилактических мер создают основу для безопасного и комфортного периода беременности.

## Список распространённых ошибок при самодиагностике

Когда беременность сопровождается ощущением нехватки воздуха, привычка к самонаблюдению может обернуться опасными недоразумениями. В этой секции мы разберём, какие ошибки чаще всего делают женщины, пытаясь самостоятельно оценить своё состояние, и как их избежать.

Неправильная интерпретация одышки – самая частая ловушка. Одышка может возникать по ряду причин: от простуды до сердечно-сердечных нарушений. Если женщина связывает лёгкое ощущение «тянет» с аллергией и игнорирует прогрессирование, она рискует пропустить первые признаки астмы. Важно различать характер дыхания: быстрый, но лёгкий «пахучий» вдох – типичный признак астмы, тогда как «тяжёлый» вдох, сопровождающийся шумом в груди, может быть сигналом другой патологии. Пример клинической ситуации: 28-летняя женщина после родов ощущала одышку после лёгкой физической нагрузки, но после обсуждения с терапевтом выяснилось, что это была реакция гипервентиляции, а не астма.

Пренебрежение ночными приступами – ещё одна распространённая ошибка. У многих женщин в 2–3-й триместр ночные приступы астмы становятся более частыми. Если женщина не замечает, что ночью у неё «запах вдыхания» усиливается, она может считать это обычной усталостью. Результатом может стать накопление тревожности и ухудшение качества сна. В клинической практике часто встречаются случаи, когда женщина описывает «ночную боль в груди» как общее недомогание, но при обследовании выявляется частый ночной бронхоспазм.

Самовольное прекращение лечения – опасно. Беременные женщины иногда считают, что после начала беременности лекарственные препараты становятся «излишними» и могут самостоятельно отменить их. Однако даже при снижении тяжести симптомов, пауза в терапии может привести к обострению и долгосрочным осложнениям. Пример: женщина, прекратила использовать короткодействующий ингалятор после того, как чувствовала себя лучше, но через неделю у неё возникла обостренная одышка, требующая госпитализации.

Неверное использование ингаляторов – частая причина неэффективности лечения. Большинство ошибок связано с неправильной техникой вдоха, неравномерным распределением аэрозоля в лёгкие и забыванием промывания устройства. В результате лекарства не достигают целевой зоны, а симптомы остаются. В реальной практике встречаются случаи, когда женщина, несмотря на ежедневное использование ингалятора, не ощущала облегчения, потому что не делала паузы перед вдохом, чтобы препарат успел

оседать в бронхах.

Ниже таблица, иллюстрирующая типичные ошибки, их последствия и простые решения.

| Ошибка                             | Краткое описание                    | Риск                                        | Что делать                                                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Неправильная интерпретация одышки  | Сравнение с обычной усталостью      | Пропуск обострения астмы                    | Записывать частоту и характер одышки, консультироваться с врачом при изменении |
| Пренебрежение ночными приступами   | Игнорирование снижения сна          | Ухудшение качества жизни и риска обострений | Отслеживать сон, использовать ночной спринт-бронхоспазм                        |
| Самовольное прекращение лечения    | Отказ от препаратов после улучшения | Обострение, госпитализация                  | Соблюдать назначение врача, не менять режим без согласования                   |
| Неверное использование ингаляторов | Неправильный вдох, отсутствие паузы | Неэффективность лечения, усиление симптомов | Проверять технику вдоха, регулярно чистить устройство                          |

«Соблюдение правильной техники вдоха может сэкономить вам целый набор визитов к врачу» - отмечает опытный терапевт.

**Важно:**

Самодиагностика – это лишь первый шаг к пониманию своего тела. Даже при самых аккуратных наблюдениях, без профессионального совета, вы рискуете ошибиться. Если одышка усиливается, появляется свист, сон нарушается, или даже простое уменьшение дозы вызывает ухудшение, немедленно обратитесь к специалисту. Точный диагноз и план лечения – ключ к безопасной беременности и здоровому будущему ребёнку.

## Профилактика обострений

Профилактика обострений астмы в период беременности начинается с изменения привычек, которые влияют на качество воздуха и общее состояние организма. Малейшие изменения в образе жизни могут стать ключом к стабильному контролю симптомов и уменьшению количества визитов к врачу.

Избегать аллергенов – это работа над окружением. Учитывайте, что даже небольшие количества пылицы, клеща или домашних животных способны вызвать реакцию. Внутреннее пространство можно очистить, регулярно меняя постельное белье, используя гипоаллергенные матрасы и чехлы, а также проводя влажную уборку без сухой пыли. Если в доме находятся растения, выбирайте виды с низкой аллергенностью, например, сансевиерия или спатифиллум. При сильных акне-выбухах в квартире стоит

установить и поддерживать оптимальный уровень влажности (40-60 %) с помощью увлажнителя воздуха, чтобы не создавать благоприятные условия для роста микробов.

Поддержание здорового веса – важный фактор, влияющий как на общее состояние, так и на тяжесть астмы. Врач рекомендует постепенное увеличение массы тела, соответствующее нормам по возрасту и росту. Важно контролировать потребление калорий, отдавая предпочтение сложным углеводам, белкам без насыщенных жиров и большим порциям овощей и фруктов. При наблюдении за весом можно использовать простую таблицу, где указаны целевые показатели и рекомендации по типу пищи, а также примеры дневных меню, адаптированных под разные уровни активности.

| Показатель | Рекомендация                                  |
|------------|-----------------------------------------------|
| Овощи      | ≥3 порции в день (брокколи, морковь, шпинат)  |
| Белки      | Курица, рыба, бобовые – 2-3 порции в неделю   |
| Углеводы   | Цельнозерновой хлеб, коричневый рис, киноа    |
| Жиры       | Оливковое масло, орехи – небольшие количества |
| Гидратация | ≥1,5 л воды в день, исключая сладкие напитки  |

Регулярные физические упражнения помогают улучшить вентиляцию легких и укрепить сердечно-сосудистую систему. Для беременных рекомендуется умеренная нагрузка: прогулки, плавание, занятия йогой для беременных или пилатес. Важно соблюдать принцип «чувствуй себя комфортно» – если при движении появляется одышка, необходимо снизить интенсивность. При выборе программы стоит обсудить с акушером, какие упражнения безопасны на текущем сроке беременности. Стабильность в ритме дыхания и частота сердечных сокращений должны оставаться в пределах нормы, чтобы не перегружать организм.

Сон – фундамент, который формирует реактивность дыхательной системы. Недостаток сна повышает риск обострений, поскольку иммунная система ослабляется. Рекомендуется 7-9 часов сна ежедневно, с соблюдением постоянного графика: ложиться и вставать в одно и то же время. В комнате должно быть тихо, темно и прохладно. Избегайте экранов за час до сна, заменив их чтением книги или медитацией. При хронической бессоннице стоит обратиться к специалисту, который может порекомендовать безопасные методы, такие как дыхательные упражнения или мягкая музыка.

Важно помнить, что профилактика – это комплексная стратегия, где каждый элемент усиливает остальные. Например, поддержание здорового веса снижает нагрузку на дыхательную систему, а регулярные упражнения повышают её выносливость, что в свою очередь уменьшает вероятность резких приступов. Уменьшение контакта с аллергенами уменьшает частоту воспалительных реакций, а качественный сон стабилизирует гормональный фон и иммунитет. Такой синергетический подход

повышает шансы на комфортный и безопасный период беременности.

**Важно:**

при появлении новых или усиливающихся симптомов, даже если они кажутся незначительными, необходимо немедленно проконсультироваться с врачом. Не стоит игнорировать ощущения затрудненного дыхания, особенно если они сопровождаются повышенной усталостью или учащенным сердцебиением. Врач может скорректировать план лечения и предложить дополнительные меры, чтобы обеспечить безопасность как для матери, так и для плода.

**Роль врача в управлении астмой**

Врач становится основным ориентиром, когда астма пересекается с беременностью. Он сочетает знания о физиологических изменениях, которые происходят во время беременности, с долгосрочным опытом контроля астмы. Это позволяет обеспечить стабильность дыхания матери и защиту развивающегося плода от гипоксии и гиперкапнии.

Контрольные визиты планируются с учётом триместра и тяжести заболевания. В первом триместре обычно назначаются каждые 4–6 недель, во втором – каждые 3–4 недели, а в третьем – каждые 2–3 недели. На каждом визите врач проверяет частоту приступов, качество сна, уровень окисления крови при помощи пульсоксиметра, а также собирает данные о возможных триггерах.

Корректировка медикаментозной схемы – ключевой этап. Врач придерживается принципа постепенного масштабирования: при стабильной симптоматике применяют только метилхпропанол, при частых приступах добавляют LABA, при обострениях – короткое курсовое применение кортикостероидов. При частых обострениях, особенно в третьем триместре, может рассматриваться терапия биологическими препаратами, если показания подтверждены. Таблица ниже показывает основные классы препаратов и их безопасность в разных триместрах.

| Класс препаратов                                | Безопасность в первом триместре        | Второй триместр             | Третий триместр   |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Бронходилататоры короткого действия (СИПА)      | Считается безопасным                   | Безопасно                   | Безопасно         |
| Бронходилататоры долгого действия (LABA)        | Рекомендовано только при необходимости | Безопасно при необходимости | При необходимости |
| Ингибиторы кол-основной цепи (ICS)              | Считается безопасным                   | Безопасно                   | Безопасно         |
| Биологические препараты (omalizumab, dupilumab) | Срочно обсудить риски                  | При необходимости           | При необходимости |



Кортикостероиды  
(периоральные)

При необходимости, но с  
осторожностью

При необходимости, но с  
осторожностью

При необходимости, но с  
осторожностью

Обучение правильному использованию ингаляторов – задача врача, но часто игнорируется. Врач демонстрирует технику при каждом визите, проверяя дыхательный поток и количество вдохов.

- Проверка правильного положения ротора
- Регулярная замена картриджей и щеток
- Проверка дозы перед каждым использованием
- Учет времени между вдохами

**Важно: даже небольшая ошибка в технике может привести к снижению эффективности лечения и усилению симптомов.**

Оценка риска для плода начинается с измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений и уровня кислорода в крови. Врач оценивает, как астма влияет на кислородный транспорт. При частых обострениях или низком сатурации возможна консультация акушера для планирования доставки. Также учитывается влияние препаратов на развитие плода, включая их классификацию по системам рисков.

Пример: 28-летняя женщина, 12-й гестационный, жалуется на ночные приступы. На визите врач фиксирует частоту 3–4 раз в неделю, сатурацию 92–94 %. Врач назначает ежедневный ИКС + LABA, проводит обучение ингалятору, и планирует контроль через 4 недели. Через месяц частота снижается до 1–2 раз, сатурация стабилизируется выше 95 %.

Другой случай: 35-летняя пациентка, 30-й гестационный, с частыми приступами в течение дня. Результаты пульсоксиметра показывают сатурацию 88–90 %. Врач добавляет короткий курс кортикостероидов и рассматривает биологическую терапию, после обсуждения с акушером. После 2 недель наблюдения частота приступов уменьшилась до 1 раз в неделю, сатурация повысилась до 94 %.

Итоги: врач играет роль координатора, контролирующего динамику заболевания, корректируя лечение, обучая технике, и оценивая риски для плода. Такой подход снижает вероятность обострений, защищает матери и ребёнка, и позволяет планировать безопасную беременность.

## Прогноз и осложнения

Контроль астмы в период беременности играет решающую роль в сохранении здоровья как матери, так и плода. При сохранении стабильного уровня контроля дыхательной функции снижается риск развития осложнений, которые в противном случае могут привести к преждевременным родам, гипоксии плода и другим проблемам. Важно помнить, что даже при минимальных симптомах регулярные посещения врача и корректировка терапии способны значительно улучшить исходы.

Снижение риска преждевременных родов достигается благодаря поддержанию стабильного уровня контроля астмы. Когда дыхательная функция находится в пределах нормы, вероятность возникновения гипоксических эпизодов, которые могут инициировать преждевременные сокращения матки, существенно уменьшается. В клинических наблюдениях отмечено, что беременные женщины с хорошо контролируемой астмой имеют почти одинаковый процент преждевременных родов, как и женщины без заболевания, в отличие от тех, у кого астма остаётся неконтролируемой.

При неконтролируемой астме возможны серьёзные осложнения: **гипоксия плода, преждевременные роды, постнатальный респираторный синдром** и даже **потенциальные смерти плода**. Гипоксия проявляется в виде снижения кислородного насыщения крови плода, что может повлечь задержку развития нервной системы. Преждевременные роды, в свою очередь, связаны как с прямыми эффектами гипоксии, так и с дефицитом кислорода в матке, что усиливает риск развития хронических заболеваний у новорожденного.

Тяжесть астмы напрямую влияет на вынос плода. Ниже приведена таблица, иллюстрирующая связь между тяжестью заболевания и возможными исходами:

| Тяжесть астмы | Вероятность преждевременных родов | Риск гипоксии плода | Рекомендации по контролю                                                                  |
|---------------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Легкая        | Низкая                            | Низкая              | Регулярный мониторинг, минимальные ингаляционные препараты                                |
| Умеренная     | Умеренная                         | Умеренная           | Периодический контроль, возможный добавочный препарат                                     |
| Тяжёлая       | Высокая                           | Высокая             | Частый мониторинг, индивидуализированная терапия, возможное госпитализация при обострении |

После родов женщины с астмой зачастую сохраняют повышенный риск рецидива заболевания. Поэтому важно продолжать контроль и после беременности, особенно если ранее наблюдалась тяжёлая форма. Врач может рассмотреть переход на более стабильные препараты, которые снижают частоту обострений, а также предложить программу реабилитации и обучение правильному использованию ингаляторов.

**Важно:**

даже при отсутствии выраженных симптомов, регулярные обследования и корректировка терапии способны предотвратить серьёзные осложнения. Если возникают новые ощущения одышки, учащённого сердцебиения или боли в груди, незамедлительно обратитесь к врачу или вызовите скорую. Постоянный контроль и своевременное вмешательство – ключ к успешной беременности и здоровому потомству.

## Отличия астмы от других дыхательных заболеваний

При беременности дыхательные ощущения часто меняются: лёгкое напряжение в грудной клетке, учащённый ритм дыхания, лёгкая одышка. Однако наличие астмы требует точного различения от других состояний, которые могут проявляться похожими симптомами. Ниже приведён системный подход к отличию астмы от типичных респираторных и сердечно-сосудистых заболеваний, а также от синдрома обструктивного дыхания.

Пневмония обычно сопровождается резким началом, высокой температурой, общей слабостью и характерным кашлем, в котором выделяется густой, желтоватый мокрота. При этом в лёгких слышны хрипы и снижение дыхательных шумов, что резко контрастирует с астмой, где кашель чаще сухой и сопровождается свистящим дыханием. В клинической ситуации женщина, недавно перенесшая вирусную простуду, отмечает повышение температуры до 38,5°C и ощущение "большого объёма" в груди; при осмотре на грудной стенке обнаруживаются легкие хрипы, а на рентгене — воздушно-тёмный фрагмент. Такие признаки указывают на инфекционное поражение лёгкого, а не на астму.

Бронхит, как острый, так и хронический, проявляется влажным кашлем с выделением густого мокроты, иногда с лёгкой гнойной окраской. При этом боль в груди может усиливаться при глубоком вдохе, а температура обычно не повышается выше 37,2°C. Ключевой отличительный момент – наличие кашля, усиливающегося ночью, и характерных рельефов в дыхательных шумах, которые в астме отсутствуют. В примере беременной пациентки, у которой наблюдается длительный влажный кашель, но температура остаётся нормальной, врач отмечает, что дыхательные шумы остаются нормальными, что снижает вероятность пневмонии.

Сердечная недостаточность проявляется отёками ног, одышкой при нагрузке и лёгкой усталостью. При дыхании может усиливаться ощущение тяжести в груди, но характерный кашель чаще сухой, без мокроты. В акушерской практике часто встречается гипертоническая беременность, при которой наблюдается отёк и учащённое дыхание; однако при рентгеновском снимке сердца обычно обнаруживается увеличение кардиограницы, а не лёгкие. Компаративный анализ позволяет врачам исключить сердечную причину, если коронарный шум остаётся нормальным, а печёночные показатели в пределах нормы.

Синдром обструктивного дыхания, в том числе обструктивный сонный апноэ, характеризуется периодами дыхательных остановок, шумами при вдохе, повышенной частотой дыхания ночью и дневной сонливостью. У беременных женщин часто наблюдается усиление обструкции из-за гормонального влияния и отёка слизистой. Ключевой признак – наличие характерных звуков при вдохе и внезапных «пробуждений» в ночное время, в отличие от астмы, где кашель более прогрессивный и восстанавливается после приема бронхорасширяющих средств.

**Важно:**

при наличии любых признаков высокой температуры, сильного кашля с мокротой, отёков или изменения размера сердца, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью, так как эти симптомы могут указывать на более серьёзные патологии, требующие экстренного вмешательства.

- Астма – сухой, свистящий кашель, ночные приступы, отёк дыхательных путей, без температуры.
- Пневмония – высокая температура, влажный кашель, хрипы, сниженные дыхательные шумы.
- Бронхит – влажный кашель, гнойная мокрота, умеренная температура, характерные рельефы в дыхании.
- Сердечная недостаточность – отёк, тяжесть в груди, нормальная температура, увеличение кардиографицы.
- Синдром обструктивного дыхания – ночные остановки, шумы вдоха, сонливость, гормональный фактор.

**Клиническая ситуация: Беременная женщина 28 года, 2 мес. беременности, жалуется на одышку и кашель, усиливающийся ночью. При осмотре выявлены свистящие звуки при вдохе, отсутствие температуры и мокроты. Рентгенография показывает нормальный размер сердца, но лёгкие слегка разреженные. Врач назначает тест на бронхопровоцирование, после чего подтверждается астма, и начинается наблюдение с контролем дыхания.**

| Симптом                               | Астма                        | Пневмония             | Бронхит               | Сердечная недостаточность | Синдром обструктивного дыхания |
|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Кашель                                | Сухой, свистящий             | Влажный, гнойный      | Влажный, гнойный      | Сухой, иногда с мокротой  | Нечастый, без мокроты          |
| Температура                           | Нормальная                   | ↑ до 38,5°C           | ≤37,2°C               | Нормальная                | Нормальная                     |
| Отёк                                  | Не отмечается                | Не характерен         | Не характерен         | Ноги, лёгкое отёчное      | Отёк обычно отсутствует        |
| Дыхательные шумы                      | Свист, усиление при приступе | Хрипы, снижение шумов | Рельефы, иногда хрипы | Усиление при нагрузке     | Шумы при вдохе, апноэ ночью    |
| Реакция на бронхорасширяющие средства | Улучшение                    | Не влияет             | Малое влияние         | Не влияет                 | Не влияет                      |

# Клинические сценарии

При беременности астма проявляется в разных формах. Ниже описаны типовые клинические ситуации, которые помогают отделить обычные дыхательные проблемы от тех, что требуют медицинского вмешательства.

Лёгкая астма без обострений. У беременной женщина ощущает лёгкое затруднение дыхания только при резком физическом напряжении или в холодном, сухом воздухе. Кашель не усиливается ночью, и ингалятор с коротким действием используется реже одного раза в месяц. При отсутствии ночных приступов и стабильном показателе FEV1 в пределах 80 % от нормы врач обычно рекомендует поддерживать контроль через регулярный мониторинг и при необходимости применять низкодозовый ингалятор с бета-блокером.

Умеренная астма с ночными приступами. В этой группе отмечается учащённый кашель и свистящее дыхание в первые часы после сна. Ингалятор с коротким действием часто требуется в течение ночи, иногда дважды в день. Периодически наблюдаются легкие отёки и повышенное сердцебиение. Врач может предложить усиление терапии контролирующим препаратом, но при беременности учитываются противопоказания лекарств, поэтому предпочтение отдаётся препаратам с подтверждённой безопасностью.

Тяжёлая астма с частыми обострениями. Здесь симптомы выражены: частые ночные приступы, кашель, одышка даже при лёгком усилии, ограничение обычных действий. Ингалятор с коротким действием используется более пяти раз в день, а иногда требуется дополнительный бронходилататор. При такой тяжести врач рассматривает возможность введения кортикостероидов при условии, что риск для плода минимален, и назначает более интенсивный контроль с помощью пульсоксиметра.

Астма с сопутствующей аллергией. Часто симптомы усиливаются в периоды сезонных аллергенов: пыльца, шерсть животных, пыль. Носовые симптомы, чихание и заложенность сопутствуют одышке. В такой ситуации специалист может назначить антигистаминный препарат, но при беременности подбирает только те препараты, которые доказали безопасность. Кроме того, важна работа с аллергенами в домашней среде, чтобы снизить частоту обострений.

| Сценарий     | Типичные симптомы                                      | Частота использования ингалятора (Короткое действие) | Рекомендованные вмешательства                                                 |
|--------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Лёгкая астма | Кратковременный кашель, свистящее дыхание при нагрузке | ≤ 1 раз в месяц                                      | Регулярный мониторинг, при необходимости низкодозовый контролирующий препарат |

| Сценарий                             | Типичные симптомы                                                            | Частота использования ингалятора (Короткое действие) | Рекомендованные вмешательства                                                                          |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Умеренная астма с ночными приступами | Кашель, свистящее дыхание ночью, лёгкая одышка                               | 1–3 раза в сутки                                     | Усиление контролирующего препарата, контроль ФEV1, оценка побочных эффектов                            |
| Тяжёлая астма с частыми обострениями | Ночные приступы, одышка при лёгкой нагрузке, частое использование ингалятора | > 5 раз в сутки                                      | Кортикостероиды по назначению, пульсоксиметрия, возможное введение системных препаратов                |
| Астма с аллергией                    | Кашель, чихание, заложенность носа, усиление симптомов в сезоне аллергенов   | 1–2 раза в сутки                                     | Антигистаминные препараты, оценка воздействия аллергенов, возможное усиление контролирующего препарата |

#### Важно:

при появлении новых симптомов, усилении ночных приступов или необходимости частой дозы ингалятора с коротким действием необходимо немедленно обратиться к врачу. Самостоятельное изменение схемы лечения может негативно сказаться как на матери, так и на плоду.

**Ключевой момент: регулярный мониторинг дыхательных функций и своевременное обращение к специалисту позволяют сохранить здоровье как матери, так и ребёнка, даже при наличии астмы в период беременности.**

В каждом из описанных сценариев врач подбирает терапию, ориентируясь на тяжесть симптомов, частоту обострений и наличие сопутствующих факторов, таких как аллергия. При беременности приоритетом становится минимизация риска для плода, поэтому применяются только те препараты, которые доказали свою безопасность. Если вы заметили изменение в характере дыхания, усиление ночных приступов или необходимость частого использования ингалятора, не откладывайте визит к врачу – своевременное вмешательство спасёт здоровье вам и вашему ребёнку.

## Неправильные представления о лекарствах при беременности

В разговоре о лечении астмы во время беременности часто всплывают опасения, которые, как правило, не подтверждены научными данными. Многим женщинам кажется, что любое вмешательство может навредить плоду, и они отказываются от терапии, даже если симптомы ухудшаются. Что стоит за этими страхами, и как их разоблачить, разберём в деталях.

Сомнение в безопасности ингаляторов – одно из самых распространённых мифов. Часто встречаются утверждения, что «вдыхая» лекарство, организм беременной женщины в любой момент получает токсичную дозу. На деле ингаляторы направлены именно на лёгкие, их системное усвоение минимально. В клинических испытаниях, проводимых в рамках наблюдений за беременными, не зафиксировано случаев врожденных аномалий, связанных с применением аэрозольных кортикостероидов и бета-2-агонистов в рекомендованных дозах.

Страх перед системными препаратами, такими как глюкокортикостероиды и антигистаминные средства, порождает ещё один слой недопонимания. Врач, назначая парциальный курс системного лечения, делает это, чтобы быстро стабилизировать состояние, когда ингалятор не даёт достаточного эффекта. Даже в таких случаях дозировка, рассчитанная в рамках терапевтического диапазона, не превышает безопасные пределы, признанные на основе данных из реальных наблюдений.

Неверная оценка риска часто приводит к излишней осторожности. При определении уровня опасности лекарств используют классификацию, основанную на эмпирических данных: группы, в которых отмечены серьёзные врожденные дефекты, и группы, где риск не доказан. Многие препараты, относящиеся к более строгим классам, в реальной практике применяются с контролем и мониторингом, что снижает вероятность осложнений.

Неправильное дозирование – частый источник проблем. Например, при использовании резинового ингалятора пациентка может «переусердствовать» и использовать его чаще, чем предписано, в попытке справиться с приступом. Такое поведение повышает системное усвоение, но при этом не улучшает контроль над заболеванием. С другой стороны, если пациентка использует ингалятор слишком редко, симптомы остаются неуправляемыми, и врач вынужден прибегнуть к системному лечению, которое, как правило, безопасно в короткие периоды.

Ниже приведён сравнительный список основных аспектов терапии астмы в беременности:

| Тип терапии                                        | Показанные преимущества                | Потенциальные риски                                                  | Рекомендации врача                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Ингалятор кортикостероидов (например, будесонид)   | Снижение воспаления, улучшение дыхания | Минимальное системное усвоение; риск гипотиреоза (редко)             | Регулярное, в соответствии с назначением; проверка техники вдыхания   |
| Бета-2-агонист резинового ингалятора (сальбутамол) | Быстрое облегчение симптомов           | Переизбыток при частом применении; тахикардия (редко)                | Использовать только при необходимости; следить за частотой применения |
| Системный кортикостероид (периодический курс)      | Эффективно при обострениях             | Гипертензия, глюкозный дисбаланс (риск минимален при коротком курсе) | Кратковременный курс; контроль артериального давления и глюкозы       |

|                                          |                                    |                           |                                                   |
|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| Антигистаминные препараты (периодически) | Снижение аллергического компонента | Седативный эффект (редко) | При необходимости; учитывать возможный сонливость |
|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|

### Важно:

при выборе любого из перечисленных методов ключевое значение имеет корректная оценка тяжести симптомов и индивидуальный анамнез. Врач, учитывая, что каждая беременность уникальна, может рекомендовать комбинированный подход, где ингалятор служит основой, а системный препарат – «помощником» при обострениях. Самолечение, даже при наличии ингалятора, не является безопасным. Следует помнить, что правильная техника вдыхания и соблюдение расписания – два главных фактора, которые могут сделать терапию безопасной и эффективной.

### Совет:

если вы заметили, что частота использования резинового ингалятора превышает назначенную 4–5 раз в день, обсудите это с врачом. Это может быть сигналом того, что контроль над состоянием недостаточно строг и требует коррекции. Аналогично, если вы чувствуете, что ингалятор не помогает, не стесняйтесь обратиться за консультацией – возможно, понадобится временный переход на системный курс, который безопасен, если применён правильно.

**Ключевой момент:** каждый шаг в терапии астмы во время беременности должен быть основан на доказательствах и согласован с врачом. При этом важно помнить, что неиспользование лечения из страха иногда приводит к более серьёзным осложнениям, чем сами препараты. Понимание истинных рисков и преимуществ позволяет принимать обоснованные решения и сохранять здоровье и благополучие как матери, так и ребёнка.

## Вопросы и ответы

Короткие ответы на реальные вопросы по теме.

### Какие симптомы астмы у беременных?

У беременных астма проявляется как частые приступы одышки, свистящий, хихательный кашель, особенно ночью или при физической нагрузке. Симптомы усиливаются в первом и третьем триместрах из-за гормональных изменений. Если одышка сопровождается учащённым



сердцебиением, тревожностью или чувством стеснённости, это может указывать на обострение астмы.

## **Как отличить астму от обычных изменений дыхания при беременности?**

Нормальная беременность вызывает лёгкую одышку, но она обычно не сопровождается свистом, частыми кашлями и не усиливается при физической нагрузке. При астме симптомы сохраняются и усиливаются даже в покое, а также могут возникать ночные приступы. Если одышка не проходит после простого отдыха, важно проконсультироваться с врачом.

## **Нужно ли принимать ингаляторы во время беременности?**

Ингаляторы с коротким действием (бронходилататоры) и контролирующие препараты (например, ингаляционные кортикостероиды) считаются безопасными при беременности, если они назначены врачом. Они помогают контролировать симптомы и снижают риск осложнений как для матери, так и для плода. При необходимости обсудите с терапевтом или гинекологом.

## **Какие препараты безопасны для беременных с астмой?**

Среди безопасных препаратов – ингаляционные кортикостероиды (поблизоностерол, будесонид), короткодействующие бета-2-агонистические бронходилататоры (сальбутамол). При необходимости врач может назначить системные препараты, но только после оценки риска и пользы. Никогда не начинайте лечение самостоятельно.

## **Когда следует обращаться к врачу при одышке?**

Обратитесь к врачу, если одышка появляется внезапно, усиливается после обычной физической нагрузки, сопровождается кашлем с мокротой, чувством стеснённости, учащённым сердцебиением или если вы замечаете ухудшение сна. При первых признаках обострения важно получить профессиональную оценку и корректировку лечения.

## **Можно ли заниматься спортом при астме во время беременности?**

Да, умеренная физическая активность, такая как прогулки, плавание или йога, обычно безопасна и полезна. Важно избегать холодного воздуха, пыльных мест и интенсивных нагрузок, которые могут вызвать приступ. Перед началом любой программы лучше обсудить её с врачом.

## **Как контролировать астму в домашних условиях?**

Регулярно используйте предписанный ингалятор, следите за частотой и тяжестью приступов, ведите дневник симптомов. Избегайте аллергенов, проветривайте помещение, используйте увлажнитель воздуха. При ухудшении симптомов немедленно применяйте быстрый бронходилататор и сообщите врачу.

## **Что делать, если симптомы усиливаются ночью?**

Если ночные приступы становятся частыми, попробуйте лечь с поднятой головой, использовать ночной ингалятор и держать под рукой быстрый бронходилататор. При частых ночных симптомах обязательно сообщите врачу, чтобы скорректировать план лечения и уменьшить риск осложнений.

## **Какие осложнения могут возникнуть при неуправляемой астме?**

Неуправляемая астма повышает риск преждевременных родов, низкой массы тела плода, гипоксии и развития гипертензии у матери. Также возможны частые госпитализации, осложнения дыхательной системы и повышенная потребность в кислороде. Поэтому контроль симптомов критически важен.

## **Как подготовиться к родам при астме?**

Обсудите с акушером и терапевтом план родов: наличие ингаляторов и кислорода в роддомах, возможность кесарева сечения при необходимости. Уточните, как быстро реагировать на приступы во время родов, и убедитесь, что медицинский персонал знает ваш диагноз и лечение.

## Можно ли использовать бронходилататоры в первом триместре?

Краткодействующие бронходилататоры обычно считаются безопасными даже в первом триместре, если они необходимы для контроля астмы. Системные препараты следует использовать только по назначению врача после оценки рисков. Важно не откладывать обращение к специалисту.

## Что делать, если у меня аллергия и астма одновременно?

Аллергия усиливает симптомы астмы, поэтому важно выявить и избегать аллергенов. Используйте предписанные антигистаминные препараты, но только после консультации с врачом. Регулярно обновляйте план лечения, учитывая оба состояния, и следите за реакцией организма.

## Важно

Предупреждение, которое нельзя пропускать.

Перед применением любых лекарств при беременности обязательно проконсультируйтесь с врачом. Самолечение может навредить как матери, так и плоду.

## Источники и полезные материалы

Материалы, которые можно открыть отдельно для углубления темы.

### American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) - Asthma in Pregnancy

[Открыть источник →](#)

### American Lung Association - Asthma and Pregnancy

[Открыть источник →](#)

### CDC - Asthma

[Открыть источник →](#)

### WHO - Asthma

[Открыть источник →](#)

### National Heart, Lung, and Blood Institute - Asthma Management

[Открыть источник →](#)

### Mayo Clinic - Asthma in Pregnancy

[Открыть источник →](#)

## Дополнительно по теме

[Диагностика астмы во время беременности: безопасные методы и тесты](#)[Открыть статью →](#)[Лечение астмы в беременности: безопасные препараты и рекомендации врача](#)[Открыть статью →](#)

### Важное предупреждение

Информация носит справочный характер. При жалобах, ухудшении состояния, сильной боли, кровотечении, потере сознания или других тревожных симптомах обратитесь за медицинской помощью.

#### Оригинал статьи:

<https://vrachiq.ru/articles/symptoms-asthma-pregnancy>

Vrachiq — медицинский справочник. Документ сформирован автоматически на основе опубликованной статьи.