

УДК 618.2-079.7:616.1/4

ТУМАНОВА Л.Є., ГОЛОВЧЕНКО Л.В., КОЛОМІЄЦЬ О.В.,
БАДЗЮК Н.П., ДЕМЕНІНА Н.К.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»,
м.Київ

СОМАТИЧНИЙ СТАН ТА ПОКАЗНИКИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ВАГІТНИХ З ВЕЛИКИМ ІНТЕРГЕНЕТИЧНИМ ІНТЕРВАЛОМ

У роботі проаналізовані показники соматичного стану та ультразвукового дослідження внутрішніх органів у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом.

Мета дослідження - вивчення соматичного стану за показниками УЗД внутрішніх органів у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом.

Матеріал і методи дослідження: обстежено 87 вагітних, з яких: 36 жінок з великим інтергенетичним інтервалом між першими та другими пологами (більше 10 років) - 1 група; 25 вікових першороділь - 2 група та 26 вагітних із народженням дитини з перервою 3-5 років - 3 група.

Результати дослідження та їх обговорення: екстрагенітальна патологія була найбільш поширена серед жінок 1-ї та 2-ї груп, що частково обумовлено більш старшим їх віком. Помітно виділялась частота хронічних захворювань нирок, органів травлення, анемії, ожиріння та варикозної хвороби. На УЗД в 3 групі патологічних змін при огляді печінки не визначалось. В 1 та 2 групі визначалось збільшення розмірів печінки, за рахунок правої долі в 5 (13,9 %) та 2 (8 %), відповідно, та помірні прояви холангіту 2 (5,6 %) та 3 (12 %), відповідно. Ущільнення стінок жовчного міхура визначено у 8 (22,2 %) жінок 1-ї групи; в 2-й та 3-й групах контролю цей показник склав 4 (30,8 %) та 2 (8 %), відповідно. Потовщення стінок не визначалось в усіх групах обстежених жінок. Вміст жовчного міхура був анехогенним у 5 (13,9 %) жінок 1-ї групи та 5 (20,0 %) жінок 2-ї групи. В 2-й групі у 5 (20,0 %) визначався гіперехогенний осад в жовчному міхурі, ультразвукові (УЗ) ознаки хронічного холециститу та холецистохолангіту у 3 (12,0 %), поєднувались з ознаками хронічного панкреатиту. У 1 (2,8 %) вагітної 1 групи визначились на всіх стінках жовчного міхура гіперехогенні структури розмірами до 6,4x6,4 мм, які давали ехо-тінь по типу «хвоста комети» (УЗ ознаки поліпозу жовчного міхура).

Висновки: виявлені зміни при скринінговому УЗ обстеженні внутрішніх органів вагітних жінок 1-ї групи та 2-ї групи показали великий відсоток порушень. У жінок віком від 30 років (1 та 2 група) досить часто визначались патологічні зміни внутрішніх органів та поєднання захворювань декількох органів. Зважаючи на велику частку визначених змін внутрішніх органів у вагітних віком від 30 років доцільно проводити скринінгове УЗД дослідження в більш ранній термін або під час прегравідарної підготовки. Це дозволить своєчасно виявити зміни та попередити патологічні стани цих органів під час вагітності, що позитивним чином впливатиме на перебіг вагітності та пологів у жінок від 30 років, знизить відсоток можливих ускладнень у плода та новонародженого.

Ключові слова: вагітність, ультразвукове дослідження, великий інтергенетичний інтервал.

Проблема збереження здоров'я нації в Україні сьогодні є актуальною. Особливо це стосується вагітних пізнього репродуктивного віку.

В наукових публікаціях відмічається що в останні роки значно зросла кількість жінок які народжують через 7-10 років після перших пологів (тобто з великим інтергенетичним інтервалом). Як правило - це жінки після 35 років, які мають обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез та різну екстрагенітальну патологію [1-5].

Вагітні жінки відносяться до найбільш вразливої групи населення в плані дії неблагоприятних соціальних та побутових факторів та порушень стану здоров'я. Поєднання пізнього материнства та соматичної патології знижує якість життя вагітної жінки, підвищує ризик виникнення ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду.

УЗД органів черевної порожнини та заочеревного простору - це один з найбільш доступних і інформативних методів діагностики стану різних органів черевної порожнини. Практично всі органи черевної порожнини та заочеревного простору (печінка, жовчний міхур, нирки, підшлункова залоза, сечовий міхур, селезінка) мають достатні розміри і щільність та добре поглинають ультразвук, що дозволяє легко сканувати їх.

Під час проведення УЗД внутрішніх органів визначаються їх розміри, товщина стінок, структура їх тканин і складових елементів.

УЗД органів черевної порожнини в будь-якому віці абсолютно безболісне і безпечне.

МЕТОЮ нашого дослідження було вивчення соматичного стану за показниками УЗД внутрішніх органів у вагітних з великим інтергенетичним інтервалом.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

УЗД проведено у 87 вагітних, з яких: 36 жінок з великим інтергенетичним інтервалом між першими та другими пологами (більше 10 років) (1 група); 25 вікових першороділь (2 група) та 26 вагітних із народженням дитини з перервою 3-5 років (3 група).

Всім жінкам проводилось УЗД органів черевної порожнини.

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини і нирок вагітних жінок

проводилось за допомогою ультразвукових діагностичних систем Siemens G40 (Siemens AG, Німеччина), Esaote My Lab Class C (Італія). Використовувалися мультичастотні конвексні в діапазоні частот 2,5-6,0 МГц та лінійні датчики в діапазоні частот 8-12 МГц. Дослідження органів черевної порожнини проводилось при положенні вагітної жінки на спині, лівому та правому боках. Комплексне ультразвукове дослідження включало ехографічне дослідження гепатобіліарної системи, підшлункової залози, селезінки, доплерографічне дослідження судин печінки, а також ехографічне дослідження нирок.

При оглядовій ехографії, відповідно до стандартизованого протоколу, оцінювались наступні показники: передньо-задній розмір правої і лівої часток печінки, оцінювались контури, кути часток, стан паренхіми (ехогенність паренхіми, однорідність її структури, звукопровідність); довжина, ширина жовчного міхура і товщина його стінок, наявність конкрементів і інших включень; товщина голівки, тіла і хвоста підшлункової залози, а також щільність тканини підшлункової залози; розміри селезінки, а також оцінка стану паренхіми.

Дослідження нирок проводилось в різних площинах при положенні вагітної жінки на спині через передню черевну стінку і по боковій поверхні тіла, а також сканування в положенні сидячи зі сторони спини. Ультразвукове дослідження нирок включало оцінку положення нирок, вимірювання розмірів, товщини паренхіми і оцінку її акустичної щільності, стан серединного комплексу, також особливостей судинної архітекtonіки за результатами енергетичного доплерівського картування (ЕДК).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведення аналізу стану соматичного здоров'я у обстежених жінок показали наступне (рисунок). Екстрагенітальна патологія була найбільш поширена серед жінок 1-ї та 2-ї груп, що частково обумовлено більш старшим їх віком. Помітно виділялась частота хронічних захворювань нирок, органів травлення, анемії, ожиріння та варикозної хвороби. Важливо, також, відзначити, що значна частка екстрагенітальних захворювань набулі жінками 1 групи упродовж останніх десяти і більше років, що склали той-таки інтергенетичний інтервал.

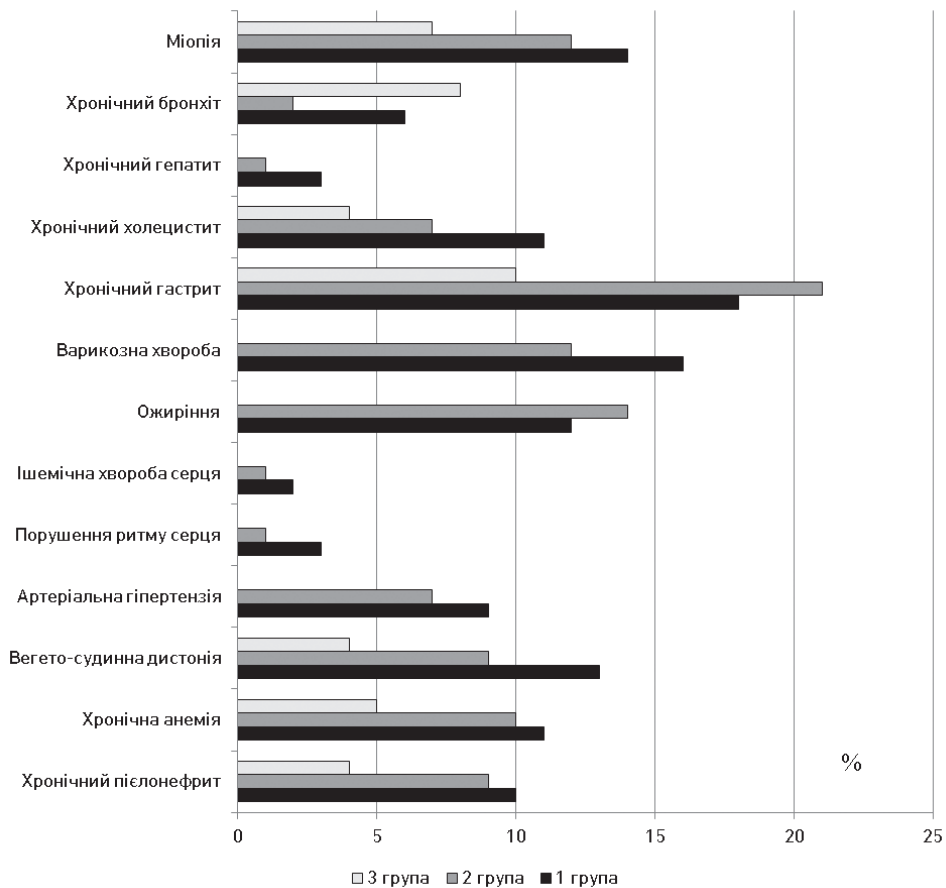


Рис. Частота екстрагенітальної патології у досліджуваних жінок

Все це є додатковим аргументом на користь народження другої дитини за 2-5 років після першої, а не за десять.

Дані УЗД внутрішніх органів показали наступне. Під час фізіологічної вагітності структура печінки не змінюється. У всіх обстежених жінок печінка мала рівні чіткі контури, ехогенність паренхіми була не змінена, кровоплин в печінкових венах був трифазний, не визначалось розширення портальної вени. В 3 групі патоло-

гічних змін при огляді печінки не визначалось. В 1 та 2 групі визначалось збільшення розмірів печінки, за рахунок правої долі в 5 (13,9 %) та 2 (8 %), відповідно, та помірні прояви холангіту 2 (5,6 %) та 3 (12 %), відповідно. Як ультразвукові знахідки у однієї з жінок 2 групи (4 %) в правій долі печінки визначались 2 гіперехогенних утворення неправильної округлої форми, без посилення кровоплину – УЗ-ознаки гемангіоми печінки (таблиця 1).

Таблиця 1

Патологічні стани виявлені при УЗД печінки, абс.ч. (%)

Показник	Значення показника в групах обстежених жінок		
	1 (n=36)	2 (n=25)	3 (n=26)
Збільшення розмірів печінки	5 (13,9)*	2 (8,0)*	-
Ущільнення стінок внутрішніх печінкових ходів	2 (5,6)*	2 (8,0)*	-

Примітка. * – різниця достовірна відносно показника 3-ї групи, $p < 0,05$.

У однієї жінки з 1-ї групи (2,8 %) в лівій долі печінки визначалось анехогенне утворення розмірами (13,9x13,0) мм з чіткими контурами (кіста печінки).

Ультразвукове обстеження жовчного міхура сприяє виявленню зміни форми, розміру та наявності патологічних змін, простежити динаміку запального процесу в ньому та дискінетичні

порушення, які значно підвищують ризик розвитку холестатичного гепатозу під час вагітності (таблиця 2). У всіх обстежених жінок жовчний міхур був овальної форми. Збільшення розмірів жовчного міхура визначалось у 6 (16,7 %) вагітних 1-ї групи; 5 (32,5 %) – 3-й групи та 5 (20 %) – 2-й групи. Перегин в області тіла жовчного

міхура був також у 1 (2,8 %) вагітної 1 групи та 1 (4 %) вагітної 2 групи. В 3-й групі контролю цих змін не визначалось.

Ущільнення стінок жовчного міхура визначено у 8 (22,2 %) жінок 1-ї групи; в 2-й та 3-й групах контролю цей показник склав 4 (30,8 %) та 2 (8 %), відповідно. Потовщення стінок не визначалось в усіх групах обстежених жінок. Вміст жовчного міхура був анехогенним у 5 (13,9 %) жінок 1-ї групи та 5 (20,0 %) жінок 2-й групи. В

2-й групі у 5 (20,0 %) визначався гіперехогенний осад в жовчному міхурі, ультразвукові (УЗ) ознаки хронічного холециститу та холецистохолангіту у 3 (12,0 %), поєднувались з ознаками хронічного панкреатиту. У 1 (2,8 %) вагітної 1 групи визначились на всіх стінках жовчного міхура гіперехогенні структури розмірами до 6,4x6,4 мм, які давали ехо-тінь по типу «хвоста комети» (УЗ ознаки поліпозу жовчного міхура)

Таблиця 2

Патологічні стани виявлені при УЗД жовчного міхура, абс.ч.(%)

Показник	Значення показника в групах обстежених жінок		
	1, (n=36)	2, (n=25)	3, (n=26)
Збільшення розмірів жовчного міхура	6 (16,7) ^Δ	5 (32,5)*	5 (20,0)
Перегин жовчного міхура в області тіла	1 (2,8)	1 (4,0)	-
Перегин жовчного міхура в області шийки	1 (2,8)	1 (4,0)	-
Ущільнення стінок жовчного міхура	8 (22,2)*	4 (30,8)*	2 (8,0)
Анехогенний вміст жовчного міхура	5 (13,9)	5 (20,0)	-
Гіперехогенний осад	-	5 (20,0)	-

Примітка. * – різниця достовірні відносно 3-ї групи; ^Δ - дані достовірні відносно 2-ї групи

Підшлункова залоза візуалізувалась у всіх обстежених жінок. Ехоструктура її була однорідна, з рівними контурами, не збільшена в розмірах. Дещо підвищена ехогенність підшлункової залози (УЗД ознаки хр. панкреатиту) визначались у 11 (30,6 %) жінок 1-ї групи; 3 (23,1 %) – 3 групи та у 3 (12,0 %) – 2 групи.

У всіх обстежених вагітних селезінка не була збільшена в розмірах, мала однорідну ехоструктуру.

При обстеженні у вагітних всіх груп нирки знаходились в типовому для них місці. Лише у 1 (7,7 %) з 3-ї групи визначено незначне опущення правої нирки. У всіх вагітних нирки були овальної форми з чіткими рівними контурами, із звичайною ехогенністю паренхіми. Збільшення розмірів обох нирок визначено у 8 (22,2 %) жінок 1 групи, в групах контролю збільшення нирок не визначалось (таблиця 3).

Таблиця 3

Патологічні стани виявлені при УЗД нирок, абс.ч. (%)

Показник	Значення показника в групах обстежених жінок					
	права нирка			ліва нирка		
	1, (n=36)	2, (n=25)	3, (n=23)	1, (n=36)	2, (n=25)	3, (n=23)
Нефроптоз	-	-	1 (7,7)	-	-	-
Збільшення розмірів нирки	8 (22,2)*	-	-	8 (22,2)	-	-
Ущільнення ЧМС	8 (22,2)* ^Δ	2 (8,0)*	7 (53,8)	8 (22,2) ^Δ	9 (36,0)	4 (30,8)
Неповне подвоєння нирки	1 (2,8)	2 (8,0)	2 (15,4)	-	-	-
Пієлоектазія	11 (30,6)*	-	2 (15,4)	11 (30,6)*	2 (8,0)	-
Гідронефроз I-II ст.	2 (5,6)	2 (8,0)	-	1 (2,8)	2 (8,0)	-

Примітка. * – різниця достовірні відносно 3-ї групи; ^Δ - дані достовірні відносно 2-ї групи

Ущільнення чашково-мискової системи правої нирки визначалось у 8 (22,2 %) жінок 1-ї групи, з невеликими гіпоехогенними включеннями до 2 мм, без ехо-тіні.

В 3-й групі контролю ущільнення чашково-мискової системи (ЧМС) правої нирки визначалось у 7 (53,8 %) вагітних, у 2 (15,4 %) з них вона була деформована, невеликими гіперехогенними включеннями до 2 мм без тіні (неможливо виключити хр. піелонефрит), ще у 2 (15,4 %) з них визначились ознаки пієлоектазії правої нирки. В 1-й групі розширення коханки правої нирки (пієлоектазія) визначалась у 11 (30,6 %) вагітних. Ущільнення ЧМС правої нирки виявлено у 2 (8,0 %) вагітних 2-ї групи, ознак пієлоектазії в них виявлено не було.

Було виявлено неповне розщеплення ЧМС (УЗ-ознаки неповного подвоєння) правої нирки у 1 (2,2 %) вагітної 1 групи та 2 (8,0 %) вагітних 2-ї групи.

ЧМС лівої нирки ущільнена, не потовщена, розширена, з невеликими гіперехогенними включеннями були у 8 (22,2 %) вагітних 1-ї групи. Такі же ознаки виявлено у 4 (30,8 %) вагітних 3-ї групи та у 9 (36,0 %) вагітних 2-ї групи.

У 1 (2,8 %) вагітної 1-ї групи в нижній чашечці лівої нирки визначались гіперехогенні включення діаметром 3,4 мм (ознаки сечокам'яної хвороби).

Двобічна пієлоектазія виявлена у 11 (30,6 %) жінок 1-ї групи та у 2 (8,0 %) жінок 2-ї групи.

Ознаки гідронефрозу правої нирки I-II ступеня визначені у 2 (5,6 %) вагітних 1-ї групи, в одній з них гідронефроз був двобічним. Гідронефроз обох нирок в 2-й групі виявлено у 2 (8,0 %) вагітних; в 3-й групі таких вагітних не було.

ВИСНОВКИ

Виявлені зміни при скринінговому УЗ обстеженні внутрішніх органів вагітних жінок 1-ї групи та 2-ї групи показали великий відсоток порушень. У жінок віком від 30 років (1 та 2 група) досить часто визначались патологічні зміни внутрішніх органів та поєднання захворювань декількох органів. Відомо, що захворювання внутрішніх органів може погіршувати стан вагітної та плоду, а вагітність може сприяти прогресуванню перебігу екстрагені-

тального захворювання. Зважаючи на велику частку визначених змін внутрішніх органів у вагітних віком від 30 років доцільно проводити скринінгове УЗД дослідження в більш ранній термін або під час прегравідарної підготовки. Це дозволить своєчасно виявити зміни та попередити патологічні стани в цих органах і системах під час вагітності, що позитивним чином впливатиме на перебіг вагітності та пологів у жінок від 30 років, знизить відсоток можливих ускладнень у плода та новонародженого.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Талько О.В. Профілактика перинатальної патології у вагітних віком понад 40 років. – Дис... канд. мед. наук, К., 2005. – 167 с.
2. Сорокін О.В. Захворюваність і особливості перебігу вагітності в жінок з великим інтергенетичним інтервалом /О.В.Сорокін, В.І.Медведь// Здоровье женщины. – 2010. – №1(47). – С. 130-132.
3. Акушерсько-гінекологічна допомога в Україні за 2006-2008 роки /Гол. ред. В.М. Князевич. – К.: МОЗ України, 2009. – 238 с.
4. Медков В.М. Демографія. 2-е изд. (серія «Высшее образование») (ГРИФ). – М.: Инфра-М, 2008. – 683 с.
5. Показники здоров'я населення використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2007-2008 роки /Гол. В.М. Князевич. – К.: МОЗ України, 2009. – 327 с.

РЕЗЮМЕ

СОМАТИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ПОКАЗАТЕЛИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ У БЕРЕМЕННЫХ С БОЛЬШИМ ИНТЕРГЕНЕТИЧЕСКИМ ИНТЕРВАЛОМ

ТУМАНОВА Л.Е., ГОЛОВЧЕНКО Л.В., КОЛОМИЕЦ Е.В., БАДЗЮК Н.П., ДЕМЕНИНА Н.К.

В работе проанализированы показатели соматического состояния и ультразвукового исследования внутренних органов у беременных с большим интергенетическим интервалом.

Цель исследования - изучение соматического состояния по показателям УЗИ внутренних органов у беременных с большим интергенетическим интервалом.

Материал и методы исследования: обследовано 87 беременных, из которых 36 жен-

щин с большим интергенетичним інтервалом между первыми и вторыми родами (более 10 лет) -1 группа; 25 возрастных первородящих -2 группа и 26 беременных с рождением ребенка с перерывом 3-5 лет -3 группа.

Результаты исследования и их обсуждение: экстрагенитальная патология была наиболее распространена среди женщин 1-й и 2-й групп, частично обусловлено более старшим их возрастом. Заметно выделялась частота хронических заболеваний почек, органов пищеварения, анемии, ожирения и варикозной болезни. На УЗИ в 3 группе патологических изменений при осмотре печени не определялось. В 1 и 2 группе определялось увеличение размеров печени, за счет правой доли в 5 (13,9%) и 2 (8%), соответственно, и умеренные проявления холангита 2 (5,6%) и 3 (12%), соответственно. Уплотнение стенок желчного пузыря определено в 8 (22,2%) женщин 1-й группы; во 2-й и 3-й группах контроля этот показатель составил 4 (30,8%) и 2 (8%), соответственно. Утолщение стенок не определялось во всех группах обследованных женщин. Содержание желчного пузыря был анехогенно в 5 (13,9%) женщин 1-й группы и 5 (20,0%) женщин 2-й группы. Во 2-й группе у 5 (20,0%) определялся гиперэхогенный осадок в желчном пузыре, ультразвуковые признаки хронического холецистита и холецистохолангит в 3 (12,0%), сочетались с признаками хронического панкреатита. В 1 (2,8%) беременной 1 группы определились на всех стенках желчного пузыря гиперэхогенные структуры размерами до 6,4х6,4 мм, которые давали эхо-тень по типу «хвоста кометы» (УЗ признаки полипоза желчного пузыря).

Выводы: обнаруженные изменения при скрининговом УЗИ обследовании внутренних органов беременных женщин 1-й группы и 2-й группы показали высокий процент нарушений. У женщин в возрасте от 30 лет (1 и 2 группа) достаточно часто определялись патологические изменения внутренних органов и сочетание заболеваний нескольких органов. Несмотря на большую долю определенных изменений внутренних органов у беременных в возрасте от 30 лет целесообразно проводить скрининговое УЗИ исследования в более ранние сроки или на этапе прегравидарной подготовки. Это позволит своевременно выявить изменения и предупредить патологические состояния этих органов во время беременности,

что положительным образом повлияет на течение беременности и родов у женщин от 30 лет, снизит процент возможных осложнений у плода и новорожденного.

Ключевые слова: беременность, ультразвуковое исследование, большой интергенетичний інтервал.

SUMMARY

SOMATIC STATUS AND INDICATORS OF ULTRASONIC STUDY OF INTERNAL ORGANS IN PREGNANT WOMEN WITH A LARGE INTEGRATED INTERVAL

TUMANOVA L.E., GOLOVCHENKO L.V.,
KOLOMIETS E.V., BADZYUK N.P.,
DEMENINA N.K.

The work analyzes the indicators of the somatic state and ultrasound examination of the internal organs in pregnant women with a large intergenetic interval.

The purpose of the study is the study of the somatic state according to the indices of ultrasound of the internal organs in pregnant women with a large intergenetic interval.

Materials and methods of the study: 87 pregnant women were examined, of which 36 women with a large intergenetic interval between the first and second births (more than 10 years) -1 group; 25 age-old births -2 group and 26 pregnant women with childbirth with a break of 3-5 years -3 group.

Results of the study and their discussion: extragenital pathology was most common among women of the 1st and 2nd groups, partly due to their older age. Significantly highlighted the frequency of chronic kidney disease, digestive system, anemia, obesity and varicose veins. At the ultrasound in 3 groups, pathological changes were not detected during liver examination. In the 1st and 2nd groups, an increase in the size of the liver was determined, due to the right share in 5 (13.9%) and 2 (8%), respectively, and moderate manifestations of cholangitis 2 (5.6%) and 3 (12%), respectively. Sealing of the walls of the gallbladder is defined in 8 (22.2%) women of the 1st group; In the 2nd and 3rd control groups this figure was 4 (30.8%) and 2 (8%), respectively. The thickening of the walls was not determined in all groups of women surveyed. The content of the gall bladder was anechoic in 5 (13.9%) women in the 1st group and 5

(20.0%) women in the 2nd group. In the 2nd group, 5 (20.0%) patients had a hyperechogenic precipitate in the gallbladder, ultrasound signs of chronic cholecystitis and cholecystocholangitis in 3 (12.0%), were associated with signs of chronic pancreatitis. In 1 (2.8%) of pregnant 1 group, hyperechoic structures with sizes up to 6.4 x 6.4 mm were determined on all walls of the gall bladder, which gave an echo-shadow in the form of a "tail of a comet" (ultrasound signs of a hypoplastic polyposis).

Conclusions: the revealed changes in the screening ultrasound examination of the internal organs of pregnant women of the 1st group and the 2nd group showed a high percentage of violations. In women aged 30 years (groups

1 and 2), pathological changes in the internal organs and a combination of diseases of several organs were often determined. Despite the large share of certain changes in the internal organs in pregnant women at the age of 30 years, it is advisable to conduct a screening ultrasound examination at an earlier stage or at the stage of pre-gardial training. This will allow timely detection of changes and prevent the pathological conditions of these organs during pregnancy, which will positively affect the course of pregnancy and childbirth in women from 30 years, reduce the percentage of possible complications of the fetus and the newborn.

Key words: pregnancy, ultrasound examination, large intergenetic interval.