

МІЖТРАВНА МОТОРИКА ШЛУНКА У ХВОРИХ БЛЮВОТОЮ ВАГІТНИХ

Островський О.Й.

Запорізький державний інститут удосконалення лікарів, м. Запоріжжя

Ключові слова: вагітність, блювота вагітних, електрогастрографія, моторика шлунка

Вступ. До найбільш часто виникаючих ускладнень першої половини вагітності варто віднести ранній гестоз вагітних. Особливо часто зустрічається блювота вагітних, згідно літературних даних у 50 – 80 %, а частота надмірної блювоти у 0,1 - 0,5 % жінок [5]. В шлунково-кишковому тракті розгортаються основні клінічні прояви блювоти вагітних. Недостатня вивченість патофізіології блювоти вагітних обумовлена тим, що більшість методів дослідження моторики шлунка інвазійні, або ж впливають на організм матері і плоду іонізуючим випромінюванням [3, 5]. Тому для вивчення моторики шлунка використовували електрогастрографію, яка є фізіологічним та інформативним методом діагностики [1].

Метою дослідження було вивчення характеру моторики шлунку у жінок з блювотою вагітних у першому триместрі в залежності від ступеня тяжкості, що становить інтерес для пошуку патогенетично обґрунтованих методів лікування.

Матеріали та методи дослідження. Усього було обстежено 86 жінок. Першу (контрольну) групу склали жінки з фізіологічним перебігом вагітності (n=30); другу — жінки з блювотою легкого ступеня (n=20); третю — жінки з блювотою середньої тяжкості (n=26) і четверту — з важким ступенем захворювання (n=10). Термін вагітності у обстежених був $8 \pm 1,5$ тиж. Вік жінок у розглянутих групах коливався від 16 до 39 років. В середньому він склав $24,2 \pm 7,2$ р. Тяжкість раннього гестозу оцінювалась за загальноприйнятою класифікацією [2]. Всі обстежені були оглянуті терапевтом, проводилися загальноклінічні і лабораторні методи дослідження для виявлення екстрагенітальної патології, або ускладнення вагітності. Ніхто з жінок раніше не лікувався з приводу яких-небудь гастроентерологічних захворювань, всі обстежувані були оглянуті терапевтом для виключення патології шлунково-кишкового тракту.

Для запису біопотенціалів використовувався електрогастрограф ЕГС-4М. Пацієнтів просили повідомляти будь-які ознаки, що відбувалися протягом реєстрації, що відзначалося на папері для самописця. Через те, що симптоми блювоти вагітних можуть провокуватися прийманням їжі, запис електрогастрограми виконувалось натщесерце для виключення участі аліментарного фактора у виникненні блювоти. Для аналізу отриманих даних використовувалася класифікація гастрограм по частоті й амплітуді повільних хвиль шлунка [1].

Статистичний аналіз отриманих даних виконували з використанням критерію Ст'юдента.

Результати досліджень та їх обговорення. У вагітних контрольної групи показники біопотенціалів шлунка не відрізнялись від параметрів нормальної електрогастрограми (табл. 1). Тахігастрокінезія і гіпергастрокінезія не була виявлена ні в одній жінки цієї групи. Брадігастрокінезія в поєднанні з гіпогастрокінезією і нормогастрокінезією відзначена у 35 і 5% відповідно. Показники характерні для нормальної моторної активності шлунка зафіксовані в 35%. Незначне зниження параметрів електрогастрограми у даної групи обстежених, очевидно, обумовлено проведенням дослідження натщесерце.

Серед жінок з блювотою вагітних ні в одній хворій не спостерігалось поєднання нормальних показників частоти та амплітуди електрогастрограми, а виявлялась дизрегуляція моторної функції шлунка ($p < 0,05$). Нормальні показники частоти, або амплітуди зафіксовані були у 12,5 та 8,9% відповідно. Для електрогастрограм записаних у хворих характерна була наявність браді- та гіпогастрокінезії у 62,5 та 51,8% відповідно. Проте, порівнюючи з групою контролю, достовірних змін, по рівню амплітуди повільних хвиль шлунка, зафіксовано не було, а частота міоелектричної активності шлунка мала тенденцію до зменшення.

Таблиця 1

Показники варіабельності серцевого ритму у жінок з блювотою вагітних

Показник	Група вагітних				
	1	2	3	4	5
	Жінки з фізіологічним перебігом вагітності n = 30	Вагітні з легким ступенем блювоти n = 20	Вагітні із середнім ступенем блювоти n = 26	Вагітні з тяжким ступенем блювоти n = 10	Вагітні з раннім гестозом n = 56
Ритм, ц/хв	$2,9 \pm 0,3$	$2,5 \pm 0,3$	$2,4 \pm 0,4$	$1,4 \pm 0,2$	$2,1 \pm 0,3$

Показник	Група вагітних				
	1	2	3	4	5
	Жінки з фізіологічним перебігом вагітності n = 30	Вагітні з легким ступенем блювоти n = 20	Вагітні із середнім ступенем блювоти n = 26	Вагітні з тяжким ступенем блювоти n = 10	Вагітні з раннім гестозом n = 56
				$p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$ $p_3 < 0,05$	$p_1 < 0,05$
Амплітуда, мв	$0,20 \pm 0,02$	$0,28 \pm 0,04$	$0,29 \pm 0,04$ $p_1 < 0,05$	$0,11 \pm 0,02$ $p_1 < 0,05$ $p_2 < 0,05$ $p_3 < 0,05$	$0,22 \pm 0,03$

Примітка:

P₁ – достовірність відносно показників жінок з фізіологічним перебігом

P₂ – достовірність відносно показників хворих раннім гестозом

P₃ – достовірність відносно показників хворих блювотою легкого ступеню

Поєднання тахігастрокінезії з гіпергастрокінезією у жінок з блювотою вагітних відзначено в 10,7% спостережень, з гіпогастрокінезією в 14,3%, брадігастрокінезією з гіпергастрокінезією у 23,2%, брадігастрокінезією і гіпогастрокінезією в 30,4%. Нормогастрокінезією поєднувалась з гіпергастрокінезією і гіпогастрокінезією у 5,4 і 7,1% відповідно.

Для вивчення залежності моторики шлунка від ступеня тяжкості перебігу блювоти вагітних, ми розглянули електрогастрограми, які були записані у хворих однієї клінічної групи.

У жінок з легким перебігом блювоти вагітних, в порівнянні з контрольною групою вагітних, достовірних змін в показниках електрогастрограм відмічено не було, хоча спостерігалось різнонаправленість змін показників частоти та амплітуди (табл. 1). Це пояснюється наявністю при блювоті легкого ступеня тахі- і брадігастрокінезії у 25 і 55% відповідно. Поява гіпергастрокінезії у 45%, викликала відповідно зростання амплітуди.

Недостовірність показників електрогастрограми між жінками з фізіологічним перебігом вагітності і хворими на легку ступінь блювоти вагітних свідчить про відсутність значного порушення функції шлунково-кишкового тракту.

Для середньої тяжкості блювоти вагітних характерно зростання амплітуди електрогастрограм ($p < 0,05$), що відбулось за рахунок значної переваги гіпертахігастрокінезії (46,2%), при значному зменшенні записів з нормальною амплітудою (7,7%). Частота біопотенціалів шлунка також зазнала змін, хоча і не достовірних по відношенню до здорових вагітних, через переважання більш ніж у 2 рази хворих з тахігастрокінезією.

У групі жінок з тяжким перебігом блювоти, показників електрогастрограми характерних для норми виявлено не було. Блювота тяжкого ступеня в 90% випадків супроводжувалась браді-, та гіпогастрокінезією ($p < 0,05$). Для гастрограм записаних у жінок з тяжким перебігом захворювання

було характерно роздвоєння вершин зубців, великий розмах амплітуд міоелектричної кривої (0,07 - 1,4 мв), що свідчить про значну дизрегуляцію моторної функції шлунка. Якщо під час запису хвору турбувала сильна нудота, електрогастрограма мала вигляд прямої лінії з поодинокими високо амплітудними піками.

Проведене дослідження в наочній формі свідчить про наявність значних порушень функції шлунково-кишкового тракту (зокрема моторно-евакуаторної функції шлунка) при блювоті вагітних. Запис електрогастрограми без розмежування їх на ступені тяжкості, викликає думку, про відсутність вірогідних змін між міоелектричною активністю шлунка у хворих на блювоту і здоровими вагітними. Розгляд електрогастрограм записаних у хворих однієї клінічної групи розкриває патофізіологічні зміни в роботі шлунка, що вірогідно фіксується при блювоті середньої тяжкості. Значні зміни показників повільнохвильової активності шлунка проявляються при тяжкій блювоті вагітних.

Наявність несиметричної, низьковольтної та низькочастотної електрогастрограми, а особливо: роздвоєння зубців, різна амплітуда, одиночні високоамплітудні хвилі, хаотичний ритм, характерні для середньої тяжкості блювоти вагітних. Поява низьких показників частоти та амплітуди гастрограми свідчить про погіршення моторної функції шлунка, що характерно для тяжкого ступеня блювоти вагітних.

Випадки виникнення приступів нудоти чи блювоти під час запису електрогастрограми, дозволяють припустити, що гостро виникла диспепсія в міжтравний період, на тлі стабільних показників електрогастрограми, вказує на участь центральної нервової системи в індукуванні приступу диспепсії. Можливо, тривалість існування шлункової дизкінезії впливає на легкість виникнення блювоти.

Висновки. Запис рухової активності шлунка методом електрогастрографії дозволяє вивчати

патофізіологію роботи шлунка під час нормального, або ускладненого перебігу вагітності.

При блювоті вагітних відбувається порушення моторної (перистальтичної) функції шлунка, що суб'єктивно проявляється нудотою.

Характер міоелектричної активності шлунка залежить від ступеня тяжкості блювоти вагітних.

Для тяжкого перебігу блювоти вагітних у міжтравний період характерна брадігастрокінезія та гіпогастрокінезія моторної активності шлунка.

Використання електрогастрографії може допомогти у виборі методу диференційованого лікування, в залежності від характеру міоелектричної активності шлунка.

ЛІТЕРАТУРА

1. Валенкевич Л.Н. Исследование функционального состояния органов пищеварения. - Ленинград. - 1980. - 100 с.
2. Коломийцева А.Г. Профилактика и терапия ранних гестозов // Журнал практичного лікаря. - 2000.- №1.- С.4 - 5.
3. Положенкова Л.А., Филимонов Р.М. Диагностика поражений верхних отделов пищеварительной системы во время беременности // Акушерство и гинекология. - 1984. - № 3. - С. 58 - 59.
4. Gastric emptying in hyperemesis gravidarum and non-dyspeptic pregnancy. / Maes B.D., Spitz B., Ghoos Y.F., Hiele M.I., Evenepoel P., Rutgeerts P.J. // Aliment. Pharmacol. Ther.- 1999. - Vol.13. - P. 237 - 243.
5. Goodwin T.M. Hyperemesis gravidarum. // Clin. Obstet. Gynecol. - 1998. - Vol. 41. - P. 597 - 605.

SUMMARY

THE DIAGNOSTICS OF HEALTHY AND VOMITING SICK PREGNANT WOMEN INTERDIGESTION STOMACH MOTOR ACTIVITY

Ostrovsky A.J.

We assume, that women with pregnancy vomiting have infringements in stomach motility. The research was purposed to study the behavior of slow-speed stomach pulsation activity with occurrence of vomiting pregnancy (VP). The method of electrogastrography (EGG) is used for the research of slow-speed stomach pulsation activity. The main group of observed pregnant women had their biopotential indexes almost in margins of a normal EGG, they equaled $2,9 \pm 0,3$ cpm, and the voltage was $0,20 \pm 0,02$ mv. The stomach disrhythmia was revealed in the general group of the observed women. The combination of tachigastrokinesia with hypergastrokinesia is met in 10,7 % of observations, with hypogastrokinesia in 14,3 % of observations, bradygastrokinesia with hypergastrokinesia in 23,2 %, with hypogastrokinesia in 30,4 %. Normal gastrokinesia was matched with hypergastrokinesia and hypogastrokinesia in 5,4 % and 7,1 % of cases accordingly. The appearance and intensification of vomiting among women with PV during the interdigestion period was followed by an increase in EGG voltage at the average of $0,56 \pm 0,04$ mv, and waves frequency of $0,95 \pm 0,01$ cpm. Supposedly, electrogastrography may positively help while choosing the way of PV treatment in dependency of the mioelectrical stomach activity.

Key words: pregnancy, vomiting of pregnancy, electrogastrography, gastric motility.