

- Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол., колонопроктол.- 2002.- №3.- С.15-17.
- Канцерогенез; под ред Д.Г.Заридзе.- Москва: Медицина, 2004.- 576с.
- Карселадзе А.И. Некоторые основополагающие понятия онкоморфологии в свете достижений современной молекулярной биологии /А.И.Карселадзе //Архив патол.- 2009.- Вып.5.- С.17-21.
- Серов В.В. Ранний рак желудка: морфология, гисто- и морфогенез /В.В.Серов, В.Б.Золотаревский, А.В.Берестова //Архив патол.- 1990.- №5.- С.70-74.
- Baldi P. Sequence analysis by additive scales: DNA structure for sequences and repeats lengths /P.Baldi, P.F.Baisnee //Bioinformatics.- 2000.- Vol.16.- P.865-889.
- Freimer N.B. Microsatellites: evolution and mutational process /N.B.Freimer, M.Slatkin //Ciba Found Symp.- 1996.- №197.- P.51-67.
- Mullis K.B. Specific synthesis of DNA in vitro via a polymerase catalyzed chain reaction /K.B.Mullis, F.Faloona //Meth. Enzymol.- 1987.- №155.- С.335-350.
- Tsanev R. Molecular mechanisms of cancer cells survival /R.Tsanev //J.BUON.- 2005.- №10.- P.309-318.
- Instability of short tandem repeats (microsatellites) in human cancers /R.Wooster, A.M.Cleton-Jansen, N.Collins [et al.] //Nat Genet.- 1999.- №6.- P.152-156.

Харченко А.В.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ПОМОЩИ МЕТОДА ISSR-PCR У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВОЙ ЖЕЛУДКА

Резюме. Проводимая диагностика слизистой оболочки при помощи реакции ISSR-PCR у пациентов болеющих хронической язвой желудка, показала изменения ДНК характерные для дисплазии разной степени. В случаях с указанными дисплазиями произошли изменения в виде увеличения размеров ампликонов, характерных для каждой из групп. Указанные изменения носят характер микросателлитных экспансий. Существует сильная корреляционная связь между степенью дисплазии определяемой по фенотипическим признакам и показателями характерными для ДНК-типирования эпителия слизистой оболочки желудка. Коэффициент корреляции Пирсона r_{xy} составил соответственно 0,960 и 0,951. Общий результат свидетельствует о существовании статистически достоверной зависимости с вероятностью 0,99.

Ключевые слова: ДНК, ампликоны, фенотип.

Kharchenko A. V.

DIAGNOSTIC FEATURES OF DYSPLASTIC CHANGES OF GASTRIC MUCOSA EPITHELIUM DETECTED BY THE ISSR-PCR METHOD IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRIC ULCER

Summary. Diagnosing of mucosa, provided by the ISSR-PCR reaction, in the patients with the chronic gastric ulcer has shown DNA changes which are specific to the dysplasia of the different stages. In the cases of indicated dysplasia the changes were observed in the form of amplicones' enlargement, specific for each group. The indicated changes are characterized as microsatellite expansions. There is a strong correlation between the stage of dysplasia, identified on the phenotypical features and the indices, specific to DNA-typing of the gastric mucosa epithelium. Pearson correlation coefficient r_{xy} constituted 0.960 and 0.951, respectively. The total results founded the existences of the statistically significant dependence with 0.99 probability.

Key words: DNA, amplicones, phenotype.

Стаття надійшла до редакції 11.12.2013р.

Харченко Александр Викторович - к. мед. н., доцент, завідувач кафедри медико-біологічних дисциплін ПНПУ імені В.Г.Короленка; harchenko1957@rambler.ru

© Яремчук Л.В.

УДК: 618.2-07:618.146

Яремчук Л.В.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

МОЖЛИВОСТІ ТРАНСВАГІНАЛЬНОЇ ЕХОГРАФІЇ В ДІАГНОСТИЦІ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Резюме. Робота присвячена діагностиці істміко-цервікальної недостатності шляхом трансвагінальної ехографії. Вивчено основні фактори ризику розвитку передчасних пологів. Розроблено бальну ехосонографічну оцінку спроможності шийки матки при вагітності, виділено чіткі ультразвукові критерії оцінки спроможності шийки матки при вагітності та визначено найбільш оптимальні прогностично-значимі терміни проведення трансвагінальної ехографії шийки матки у вагітних. Своєчасне проведення, правильна оцінка ультразвукової діагностики істміко-цервікальної недостатності та її раціональне лікування дозволяє зменшити випадки передчасних пологів та скоротити відсоток перинатальних втрат.

Ключові слова: істміко-цервікальна недостатність, ультразвукова цервікометрія, фактори ризику передчасних пологів.

Вступ

Проблема невиношування вагітності є однією з актуальних в сучасному акушерстві, так як призводить не тільки до порушення репродуктивної функції жінки, але й здійснює негативний вплив на народжуваність, обумовлюючи значне підвищення рівня перинаталь-

ної смертності і захворюваності новонароджених в ранньому неонатальному періоді [Сидельникова, 2005]. Не дивлячись на багатофакторність етіології невиношування, однією з головних причин, яка викликає переривання вагітності в другому триместрі, є істміко-

цервікальна недостатність [Власова, 2008]. Частота даної патології варіює від 0,2 до 65% [Сидельникова, 2009]. Терміни переривання вагітності з істміко-цервікальною недостатністю, за даними літератури, варіюють від 10 до 28 тижня, частіше всього в 16-20 тижнів [Debbs et al., 2007].

Palmer R., Lacombe M. у 1948 році вперше виявили істміко-цервікальну недостатність як причину самовільного викидня. З тих пір опубліковано багато наукових робіт, які присвячені вивченню етіології, діагностики, лікування та профілактики істміко-цервікальної недостатності шийки матки при вагітності. В основі механізму переривання вагітності при істміко-цервікальній недостатності лежить те, що плідне яйце не має опору в нижньому сегменті за рахунок неспроможності м'язів шийки матки, вкорочення та розм'якшення їх, зяання внутрішнього вічка і цервікального каналу [Краснопольский і др., 2006; Кулаков і др., 2006]. Зі збільшенням терміну вагітності підвищується внутрішньоматковий тиск, а це призводить до пролабування плодових оболонок в розширене внутрішнє вічко і цервікальний канал [Кулаков, Мурашко, 2002]. Як результат, виникає інфікування і розрив плідних оболонок [Гурбанова, Соболева, 2006].

Діагностика істміко-цервікальної недостатності надзвичайно утруднена по причині неправильної інтерпретації даних ультразвукового дослідження [Golfier et al, 2001] і це, в свою чергу, може призвести до вибору нераціонального методу лікування.

Багато публікацій, що присвячені діагностиці істміко-цервікальної недостатності, не проливають світло на дану проблему. Розповсюджені рутинні методи діагностики, такі як клінічні та трансабдомінальні ультразвукові методики не завжди дозволяють всебічно оцінити анатомічний та функціональний стан шийки матки поза та під час вагітності [Занько, Журавлев, 2004]. Так як до теперішнього часу немає чітких діагностичних критеріїв, які могли б достовірно визначити її наявність як під час вагітності, так і поза нею [Ковпий і др., 2004].

Багатьма авторами враховувались анамнестичні дані, результати загального клінічного обстеження, функціональної діагностики, гормональних відхилень, інфекційних факторів, проводилось радіоізотопне, радіологічне, ультразвукове та доплерометричне дослідження [Сатышева, 2009]. Метою всіх досліджень було раннє виявлення і в послідуєчому своєчасне лікування істміко-цервікальної недостатності. Однак, ні один з них не несе повної діагностичної інформації. Під час вагітності контроль за шийкою матки і діагностика істміко-цервікальної недостатності в основному здійснюється шляхом бімануального обстеження [Мацынин, 2003].

З широким використанням в практиці ехографії розширились діагностичні можливості динамічного спостереження за станом шийки матки [Мгалоблиш-

вили і др., 2003]. Однак і тут багато протиріч. Це стосується термінів проведення ультразвукового обстеження шийки матки та прогностичних критеріїв довжини шийки матки [Мгалоблишвили і др., 2003].

Все перераховане вказує на актуальність проблеми і багато практичних аспектів цієї патології залишаються невирішеними. Так, велика розбіжність частоти постановки діагнозу істміко-цервікальної недостатності (0,2 - 65,0 %) наводить на думку, що на сьогоднішній день немає чітких критеріїв для діагностики цієї патології.

Мета дослідження - розробити чіткі діагностичні критерії оцінки спроможності шийки матки при вагітності та визначити ефективність, прогностичну значимість та доцільність проведення черезпіхвової ехографії шийки матки у вагітних в 18-21 тиждень в комплексі з пренатальним скринінгом другого триместру.

Матеріали та методи

Роботу проводили на базі кафедри акушерства та гінекології №1 - Вінницькому клінічному пологовому будинку №1. Під час проведення дослідження ми використовували діагностичний УЗ сканер Ultima PA Грис 991218.013 з використанням транспіхвового датчика з робочою частотою 5 МГц.

Враховуючи наявність різноманітних методик проведення та параметрів ультразвукової діагностики неспроможності шийки матки при вагітності, нами було розроблено уніфікований метод оцінки стану шийки матки (табл. 1).

Даний спосіб базується на проведенні черезпіхвової ехографії шийки матки та дослідження її спроможності за такими УЗ-ознаками: довжина шийки матки, ширина шийки матки, відкриття внутрішнього вічка, кут нахилу шийки матки та дані, отримані при проведенні цервікального стресового тесту. Мета даного тесту - раннє виявлення пацієток з високим ризиком розвитку істміко-цервікальної недостатності при проведенні черезпіхвової ехосонографії.

Методика проведення - рукою виявляється помірний тиск на передню черевну стінку по осі матки в напрямку піхви протягом 15-30 секунд [Macdonald et al, 2001; Мгалоблишвили і др., 2003].

Позитивний тест: зменшення довжини шийки матки на 2 і більше мм, розширення внутрішнього зіву до 5 і більше мм. Якщо важко оцінити клінічну ситуацію і діагноз неясний, пропонується під час УЗД натиснути на дно матки - якщо є недостатність шийки, то можна бачити при тиску розширення внутрішнього зіву.

Трансвагінальне сканування здійснювалось при випорожненому сечовому міхурі в напівсидячому положенні, так як наповнений сечовий міхур подовжує шийку матки. Ультразвуковий трансвагінальний датчик вводився в піхву в напрямку до переднього склепіння без тиску на шийку матки. Зображення збільшувалось

на 75%. В результаті отримували сагітальний розріз шийки матки. Структури, що підлягали ідентифікації були ендочервікс, внутрішнє і зовнішнє вічко. Тривалість обстеження шляхом трансвагінальної ехографії становила 2-3 хвилини. Виміри проводили за показниками, вказаними у таблиці 1.

Отримані дані вносили до розробленої нами таблиці 1, присвоювали бали і згідно отриманій сумі балів прогнозували ехосонографічну спроможність шийки матки, тобто наявність чи відсутність істміко-цервікальної недостатності.

Так, при сумі балів 8-10 шийка матки вважається спроможною (рис. 1); при сумі балів 5-7 спроможність шийки матки вважається сумнівна (рис. 2); при сумі балів 4 і менше виставляється діагноз істміко-цервікальна недостатність (рис. 3).

За даними літератури виділені основні фактори ризику розвитку передчасних пологів і на основі них нами було сформовано 3 групи дослідження. Всі жінки були з одноплідною вагітністю. Обстеження проводили у 612 вагітних жінок. З них 148 вагітних (з немодифікованими факторами ризику передчасних пологів) склали I групу та 203 (з потенційно модифікованими факторами ризику передчасних пологів) - II групу. Вагітні з багатоплідною вагітністю були виключені з дослідження. Контрольну групу склали 261 вагітні жінки без факторів ризику передчасних пологів в анамнезі.

До немодифікованих (незмінних) факторів ризику належать: передчасні пологи в анамнезі, істміко-цервікальна недостатність при попередніх вагітностях, травматичні пошкодження шийки матки в попередніх пологах, інвазивні втручання на шийці матки в анамнезі, аномалії розвитку матки, багатоводдя [Руднева, 2013].

До модифікованих факторів ризику можна віднести наступні: генітальні інфекції, інтервал між вагітностями менше 6 місяців, анемія, інфекції сечовивідних шляхів, паління, наркоманія, психологічний стрес, проживання окремо від партнера, недостатнє харчування, низький соціально-економічний статус [Руднева, 2013].

Обстеження проводили у терміні вагітності 18-21 тижнів в комплексі з пренатальним скринінгом другого триместру. З нашої точки зору, цей термін вагітності є оптимальним для оцінки стану шийки матки, так як саме в цей термін, всі вагітні жінки мають планове ультразвукове обстеження та за даними літератури, саме в цей термін частіше всього розвивається вкорочення шийки матки та дилатація внутрішнього вічка.

Результати. Обговорення

Аналізуючи особливості клінічної характеристики вагітних необхідно відмітити, що у всіх досліджуваних групах переважали жінки репродуктивного віку (21-35 років).

Серед всіх обстежених мали в анамнезі вагітність: в 1-й групі - 78 (53,4%), в 2-й - 81 (39,9%) і в контрольній

Таблиця 1. Ехосонографічна оцінка спроможності шийки матки.

Ознака	2 бали	1 бал	0 балів
Довжина шийки матки	>35 мм	35-25 мм	<25 мм
Ширина шийки матки	<35 мм	36-42 мм	>46 мм
Відкриття внутрішнього вічка	<6 мм	>6 мм без пролабування плідного міхура	>6 мм з пролабуванням плідного міхура
Вугол нахилу	<90	90	90
Довжина шийки матки при проведенні цервікального стресового тесту	<2 мм	>2 мм без розширення внутрішнього вічка	>2 мм з розширенням внутрішнього вічка

Таблиця 2. Розподіл балів по досліджуваних групах.

Бали	I група		II група		Контрольна група		Всього	
	абс. (n=148)	%	абс. (n=203)	%	абс. (n=261)	%	абс. (n=612)	%
8-10	94	63,51	57	77,34	212	81,22	463	75,65
5-7	38	25,68	35	17,24	41	15,71	114	18,63
0-4	16	10,81	12	5,42	8	3,07	35	5,72

- відповідно 79 (30,3%) жінок.

Результати аналізу 1 групи дослідження показали, що передчасні пологи в анамнезі були у 13 (8,8%). Отримані дані щодо наявності в анамнезі жінок 1 групи передчасних пологів підтверджують їх роль як етіологічного чинника невиношування вагітності. Аналізуючи терміни, в яких відбулось переривання вагітності відмічено, що в 1 групі був значним відсоток передчасних пологів у терміні вагітності 22-32 тижні. Істміко-цервікальна недостатність у попередніх вагітностях спостерігалась у 31 (21,2%) жінки.

Враховуючи, що однією з причин ІЦН є пологовий травматизм, проведено аналіз ускладнень в попередніх пологах, який засвідчив, що найбільш частою формою пологового травматизму були розриви шийки матки, питома вага яких серед інших форм травматизму становила в 1 групі - 49 (33,1%). Щодо структури розривів шийки матки, то розрив першого ступеня спостерігався у 28 (57,1%) жінок, другого ступеня - у 20 (40,8%), одна жінка мала розрив шийки матки третього ступеня.

Аналіз структури інвазивних втручань на шийці матки показав, що діатермокоагуляцію шийки матки мали 14 (9,5%) жінок, кріодеструкцію - 29 (19,6%).

Результати аналізу 2 групи дослідження показали, що генітальні інфекції мали 123 (60,6%) жінки.

У вагітних 2 групи дослідження для з'ясування особливостей мікробіоценозу проведена оцінка піхвового біотопу, за результатами якої 4 (запальний) тип біоценозу відмічено у 48 (39,0%) жінок, 3 (дисбіоз) тип біоценозу мав місце у 75 (61%) жінок.

Серед жінок 2 групи відсоток вагітних з рН піхви, характерним для нормоценозу був низьким, основну частину склали вагітні з рН піхвового вмісту, який

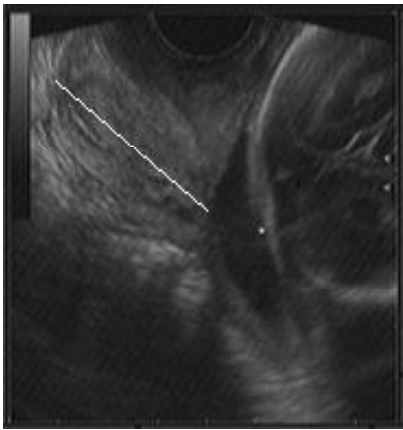


Рис. 1. Нормальна довжина шийки матки.



Рис. 2. Спроможність шийки матки сумнівна.



Рис. 3. Істміко-цервікальна недостатність з пролабуванням плідного міхура у внутрішнє вічко.

дорівнював 4,5-5,0, що свідчило про суттєвий зсув рН.

Інтервал між вагітностями менше 6 місяців мали 11 (5,4%) жінок 2 групи.

Аналіз інших модифікованих факторів ризику виникнення передчасних пологів у вагітних 2 групи дослідження показав: анемія спостерігалась у 62 (30,5%) жінок, захворюваннями сечовидільної системи страждали 25 (12,3%) вагітних, паління в анамнезі відмічалось у 29 (14,3%) вагітних.

У вагітних контрольної групи (умовно "здорових"), в результаті аналізу, не знайдено достовірної кількості основних факторів щодо ризику виникнення передчасних пологів. У результаті транспіхвової ехографії у вагітних всіх досліджуваних груп отримано наступні результати (табл. 2): відсоток жінок з істміко-цервікальною недостатністю, за результатами транспіхвової ехографії (0-4 бали), найбільшим виявився в 1 групі дослідження і склав 10,81%, що в 2 рази перевищував показник в 2 групі дослідження (5,42%) та в 3,5 рази - в контрольній групі (3,07%).

Сумнівна спроможність шийки матки (5-7 балів) спостерігалась у 25,68% вагітних 1 групи дослідження, відповідно 17,24% та 15,71% у вагітних 2 та контрольної групи дослідження.

Важливо відмітити той факт, що навіть у вагітних контрольної групи (умовно "здорових жінок" без факторів ризику) у 3,07% випадків в результаті транспіхвової ехографії виявлено істміко-цервікальну недостатність та у 15,71% випадків виявлено сумнівний стан шийки матки, що було випадковою знахідкою. Тому, виникає питання щодо впровадження масового обов'язкового для всіх вагітних методу транспіхвової ехографії шийки матки в терміні з 18 по 21 тиждень вагітності в комплексі з пренатальним скринінгом другого триместру.

Також, в результаті проведення транспіхвової ехографії шийки матки у вагітних трьох груп дослідження, було виявлено передлежання плаценти у 32 (5,2%) випадках, низька плацентажія у 47 (7,7%), пришийкове

та шийкове розташування фіброматозних вузлів у 28 (4,6%) та варикозне розширення вен малого тазу у 25 (4,1%) випадках. Візуалізація даної патології була утруднена шляхом трансабдомінальної ехографії і це говорить про розширення можливостей методу транспіхвової ехографії шийки матки у вагітних не лише для діагностики вкорочення шийки матки, але й для діагностики не менш серйозної акушерської патології.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Черезпіхвова ехографія шийки матки у вагітних є скринінговим дослідженням для визначення істміко-цервікальної недостатності. Рекомендовані терміни проведення 18-21 тиждень вагітності в комплексі з пренатальним скринінгом другого триместру.

2. Розроблено чіткі УЗ критерії оцінки спроможності шийки матки при вагітності та визначено найбільш оптимальні прогностично-значимі терміни проведення черезпіхвової ехографії шийки матки у вагітних.

3. Вперше запропоновано бальну ехосонографічну оцінку спроможності шийки матки при вагітності.

4. Вагітні, у яких в результаті дослідження спроможності шийки матки шляхом ехографії, сума балів складала 5-7, віднесені до групи підвищеного ризику виникнення істміко-цервікальної недостатності. Таким жінкам доцільно призначити повторне дослідження через 2 тижні.

4. Своєчасне проведення, правильна оцінка ультразвукової діагностики істміко-цервікальної недостатності та її раціональне лікування дозволяє зменшити випадки передчасних пологів та скоротити відсоток перинатальних втрат.

Широке використання методу черезпіхвової ехографії у вагітних в терміні 18-21 тиждень у комплексі з пренатальним скринінгом другого триместру суттєво розширює можливості даного методу в діагностиці як істміко-цервікальної недостатності, так і іншої акушерської патології.

Список літератури

- Ведение беременности у женщин с невынашиванием в анамнезе: пособие для врачей / [Краснопольский В.И., Серова О.Ф., Титченко Л.И. и др.]. - М., 2006. - 24с.
- Гурбанова С.Р. Истмико-цервикальная недостаточность - признак недифференцированной дисплазии соединительной ткани / С.Р. Гурбанова, Г.М. Соболева // *Мать и дитя: материалы 8-го Всерос. науч. форума.* - М., 2006. - С. 71-73.
- Дифференцированная тактика ведения беременных с функциональной истмико-цервикальной недостаточностью / Ю.В. Ковпий, К.Ю. Сагамонова, И.Г. Шевко [и др.] // *Росс. вестник акушера-гинеколога.* - 2004. - №4. - С. 55-57.
- Занько С.Н. Предупреждение преждевременных родов с помощью акушерского разгружающего pessaria / С.Н. Занько, А.Ю. Журавлев // *Здравоохранение.* - 2004. - №8. - С. 6-9.
- Истмико-цервикальная недостаточность: возможности диагностики и исход беременности / Т.А. Власова, Е.Г. Гуменюк, Е.Ю. Шакурова [и др.] // *Мать и дитя: материалы X Всерос. науч. форума.* - М., 2008. - С. 41-42.
- Кулаков В.И. Преждевременные роды / В.И. Кулаков, Л.Е. Мурашко. - М.: Медицина, 2002. - 172с.
- Мацынин А.Н. Клиническая оценка эффективности лечения истмико-цервикальной недостаточности / А.Н. Мацынин // *Репродуктивное здоровье женщины.* - 2003. - №4(16). - С. 31-33.
- Применение неинвазивного метода профилактики и лечения истмико-цервикальной недостаточности / И.А. Жабченко, А.Г. Коломийцева, Н.Я. Скрипченко [та ін.] // *Проблемы, достижения и перспективы развития медицины биол. наук и практ. здравоохранения:* Тр. Крымского гос. мед. ун-та им. С.И. Георгиевского. - 2007. - Т. 143, Ч. III. - С. 76-79.
- Руднева О.Д. Преждевременные роды: джунгли контраверсий / О.Д. Руднева // *Здоровье женщины.* - 2013. - №6 (82). - С. 42-46.
- Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии; под ред. В.И. Кулакова, В.И. Прилепской, В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2006. - С. 131-135.
- Сатышева И.В. Клинико-диагностические особенности и эффективность различных методов лечения истмико-цервикальной недостаточности: автореф. дис. на соискание уч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 "Акушерство и гинекология" / И.В. Сатышева. - Томск, 2009. - 20с.
- Сидельникова В.М. Привычная потеря беременности / Сидельникова В.М. - М.: Триада-Х, 2005. - 303с.
- Сидельникова В.М. Невынашивание беременности / Сидельникова В.М. - М., 2009. - 290с.
- Ультразвуковая диагностика угрозы прерывания беременности и состояния шейки матки / И.Б. Мгалоблишвили, К.Р. Осидзе, М.Б. Мгалоблишвили [и др.] // *Проблемы репродукции.* - 2003. - №3. - С. 43-47.
- Macdonald R. Cervical incompetence: the use of transvaginal sonography to provide an objective diagnosis / R. Macdonald, P. Smith, S. Vyas // *Ultrasound. Obstet. Gynecol.* - 2001. - Vol. 18. - P. 211-216.
- Transabdominal cerclage after comprehensive evaluation of women with previous unsuccessful transvaginal cerclage / R. H. Debbs, G. A. DeLa Vega, S. Pearson [et al.] // *Am. J. Obstet. Gynecol.* - 2007. - Vol. 197, №3. - P. 317-324.
- Transvaginal cervicoisthmic cerclage as an alternative to the transabdominal technique / F. Golfier, K. Bessai, P. Paparel [et al.] // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* - 2001. - Vol. 100, №1. - P. 16-21.

Яремчук Л.В.

ВОЗМОЖНОСТИ ТРАНСВАГИНАЛЬНОЙ ЭХОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Резюме. Работа посвящена диагностике истмико-цервикальной недостаточности путем трансвагинальной эхографии. Изучены основные факторы риска развития преждевременных родов. Разработана бальная эхосонаографическая оценка состоятельности шейки матки при беременности, выделены четкие ультразвуковые критерии оценки состоятельности шейки матки при беременности и определены наиболее оптимальные прогностично-значимые сроки проведения трансвагинальной эхографии шейки матки у беременных. Своевременное проведение, правильная оценка ультразвуковой диагностики истмико-цервикальной недостаточности и ее рациональное лечение позволяет уменьшить количество случаев преждевременных родов и сократить процент перинатальных потерь.

Ключевые слова: истмико-цервикальная недостаточность, ультразвуковая цервикометрия, факторы риска преждевременных родов.

Yaremchuk L. V.

TRANSVAGINAL ECHOGRAPHY'S POSSIBILITIES IN DIAGNOSTICS OF ISTHMIC-CERVICAL INSUFFICIENCY

Summary. The work is devoted to diagnostics of isthmic-cervical insufficiency by a transvaginal echography. The major factors of risk of development of premature delivery are studied. The ball echosonography's assessment of solvency of cervix of the uterus is developed at pregnancy, accurate ultrasound criteria of an assessment of a solvency of cervix of the uterus are allocated at pregnancy and the most optimum predictive-significant terms of carrying out a Transvaginal echography of a solvency of cervix of the uterus at pregnant women are determined. Timely carrying out, the correct assessment of ultrasound diagnostics of isthmic-cervical insufficiency and its rational treatment allows to reduce quantity of cases of premature delivery and to reduce percent of perinatal losses.

Key words: isthmic-cervical insufficiency, ultrasound cervicometry, factors of premature delivery.

Стаття надійшла до редакції 04.12.2014 р.

Яремчук Лілія Вікторівна - к.мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології №1 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 096 300-23-01; yaremchuk-liliya@mail.ru