

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Poród przedwczesny (PTD) jest istotnym problemem dotyczącym zarówno ciąż pojedynczych, jak i wielopłodowych na całym świecie. Pomimo ogromnego postępu w medycynie stanowi główną przyczyną powikłań okołoporodowych, odpowiada za 75% zgonów noworodków oraz ponad połowę uszkodzeń motorycznych i poznawczych u dzieci. Wcześnieactwo pretenduje również do częstszego występowania chorób przewlekłych w późniejszych etapach życia. Obecnie pacjentki o podwyższonym ryzyku wystąpienia samoistnego porodu przedwczesnego identyfikuje się na podstawie czynników klinicznych, wśród których najistotniejsze miejsce zajmuje poród przedwczesny w wywiadzie. Do matczynych elementów ryzyka PTD zaliczamy: rasę czarną, niski poziom BMI, wiek poniżej 17 i powyżej 35 lat, krótki interwał między ciążami, rozród wspomagany, cukrzycę, stan przedrzucawkowy, pozytywny wywiad rodzinny w kierunku poronień. Zastosowanie markerów ultrasonograficznych może poprawić prognozowanie wystąpienia PTD.

Cele i założenia pracy: Celem projektu jest ocena przydatności analizy czynników matczynych, przezpochwowego badania palpacyjnego z kalkulacją skali Bishopa oraz porównanie markerów ultrasonograficznych w predykcji wystąpienia samoistnego porodu przedwczesnego. Podjęto również próbę ustalenia algorytmu diagnostycznego dla spontanicznego porodu przedwczesnego w oparciu o przedstawioną analizę.

Material: Badania przeprowadzono w Klinice Perinatologii Położnictwa i Ginekologii Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej (numer 10/2020) w okresie od 01.04.2020 do 31.08.2021. Do badania włączono 230 kobiet ciężarnych w wieku 18-45 lat między 16 a 34 tygodniem ciąży przyjętych do szpitala z powodu objawów zagrażającego poronienia lub zagrażającego porodu przedwczesnego. Pacjentki wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu po uprzednim zapoznaniu się z informacją na temat badania. Wszystkie pacjentki zakwalifikowane do badań spełniały kryteria odpowiednie dla każdej grupy. Z badania wykluczono pacjentki, u których wystąpiło poronienie lub zdecydowano o terminacji ciąży, pacjentki w ciążach wielopłodowych lub w przypadku stwierdzenia dużych wad u płodu. Na podstawie wystąpienia PTD podzielono zebrany materiał na dwie grupy: 1. Pacjentki, u których nie wystąpił samoistny poród przedwczesny (grupa kontrolna) n=112; 2. Pacjentki, u których wystąpił spontaniczny poród przedwczesny < 37. tygodnia ciąży (grupa badana) n=118. W powyższych grupach przeanalizowano potencjalne markery ryzyka wystąpienia spontanicznego porodu przedwczesnego.

Metody: Podczas badania u pacjentek ciężarnych w dobranym wieku ciążowym zbierano skrupulatny wywiad, wykonywano w pierwszej kolejności ocenę szyjki macicy w skali Bishopa *per vaginam* a następnie badanie ultrasonograficzne, w którym analizowano długość szyjki macicy zgodnie z wytycznymi Fetal Medicine Foundation, indeks konsystencji szyjki macicy oraz oceniano szyjkę macicy za pomocą elastografii w trzech regionach zainteresowania. Powyższe informacje opracowano w systemie ViewPoint, materiał zapisywano na nośniku zewnętrznym. Konstrukcja modeli predykcji porodu przedwczesnego opierała się na wielokierunkowej analizie regresji logistycznej. Siłę i kierunek związku pomiędzy oceną długości szyjki macicy, indeksu konsystencji, indeksu elastografii w wybranych rejonach zainteresowania a wiekiem w momencie porodu zmiennych analizowano w oparciu o współczynnik korelacji rang Spearmana. Jako próg istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$ Dane zostały zanalizowane za pomocą programu: R 4.0.3 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria).

Wnioski: Najskuteczniejszy model predykcji wystąpienia samoistnego porodu przedwczesnego opiera się na łącznej analizie porodu przedwczesnego zagrażającego w wywiadzie, ocenie długości szyjki macicy oraz indeksu elastograficznego w regionie ujścia wewnętrznego oraz ujścia zewnętrznego szyjki macicy. Ultrasonograficzny pomiar długości szyjki macicy charakteryzuje się najwyższą czułością i swoistością w przewidywaniu wystąpienia porodu przedwczesnego, jest nadal podstawową metodą przesiewową.