

Streszczenie w języku polskim

Ultrasonograficzna diagnostyka prenatalna w ginekologii, położnictwie, czy kardiologii prenatalnej to już dziś konieczność i codzienność w gabinetach lekarskich. Bez ultrasonografii nie wyobrażamy sobie oceny budowy i fizjologii płodu. Aby jednak móc w prawidłowy sposób ocenić i następnie zinterpretować dobrostan płodu, należy korzystać z wartości referencyjnych dla populacji zdrowych płodów. Ważne jest również, aby korzystać z aktualnych normogramów, stąd istnieje duża potrzeba rozwijania już istniejących. Opracowanie zakresu norm, które będą miały znaczenie kliniczne, wymaga dokładnego wyselekcjonowania zdrowej referencyjnej grupy płodów. Pojęcie „zdrowy” musi odnosić się nie tylko do płodu, ale również do ciężarnej, gdyż jej choroby mogą mieć wpływ na rozwój płodu. Bazując na zebranim i przeanalizowanym materiale z Zakładu Kardiologii Prenatalnej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, opracowano wartości referencyjne dla pomiarów wielkości żołądka, pęcherza moczowego, stosunku wielkości żołądka do pęcherza moczowego (S/UB), wymiaru poprzecznego serca (AP), długości stopy, wskaźnika wielkości serca do długości stopy (AP/F) oraz długości małżowiny usznej dla populacji polskiej. Wykazano, iż w przypadku wielkości żołądka, pęcherza moczowego, stosunku wielkości żołądka do pęcherza moczowego (S/UB), wymiaru poprzecznego serca (AP), długości stopy, wskaźnika wielkości serca do długości stopy (AP/F) wartości wykraczające poza zakres prawidłowy stanowią podstawę wysnuwania podejrzenia nieprawidłowości. Natomiast w przypadku ultrasonograficznej oceny długości małżowiny usznej, udowodniono, iż u płodów z wadą genetyczną pod postacią np. trisomii 21 lub trisomii 18 długość małżowiny usznej może nadal mieścić się w granicach normy, zatem ten parametr okazał się mało przydatny do wykrywania anomalii u płodów. Przedstawione w niniejszej rozprawie prawidłowe zakresy referencyjne dla wybranych parametrów położniczych mogą być użyte w codziennej praktyce klinicznej ginekologów-położników, perinatologów oraz kardiologów prenatalnych. Odstępstwa od opracowanych zakresów norm wymagają pogłębienia diagnostyki prenatalnej.