

Прогнозирование риска преждевременных родов при внутриутробной инфекции по данным эхографии

Научный руководитель – Поморцев Алексей Викторович

Макухина Виктория Валерьевна

Студент (специалист)

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодарский край, Россия

E-mail: soltatiana@mail.ru

Преждевременные роды (ПР) в структуре родов составляют до 10%. Среди их причин инфекционный фактор занимает 1-е место [2]. Точный прогноз ПР важен для своевременной профилактики осложнений внутриутробной инфекции (ВУИ) у плода.

Цель работы - поиск информативных прогностических ультразвуковых признаков ПР на фоне ВУИ.

Материалы и методы. Обследовано 134 беременных с угрозой прерывания беременности в 20-35 недель гестации: 1^я группа (n=39) - произошли ПР; 2^я группа (n=95) - срочные роды, дети родились без признаков инфекции. Критерии исключения: многоплодная беременность, врожденные пороки сердца и магистральных сосудов у плода, хромосомные и генетические аномалии плода, индуцированные ПР по акушерским показаниям. При ультразвуковом исследовании (УЗИ) в сечении «срез через три сосуда» определяли отношение расстояния от задней поверхности грудины до передней стенки аорты (T^1) к расстоянию от задней поверхности грудины до передней поверхности тела грудного позвонка (T^2) (рис.1), при трансвагинальном УЗИ определяли длину шейки матки (ДШМ) в мм и наличие эхо-позитивной взвеси (сладжа) над внутренним зевом (рис.2). **Статистический анализ:** проведен с использованием пакета анализа SPSS 18.0. Критическим уровнем значимости принят двусторонний критерий $p < 0,05$.

Результаты. T^1/T^2 в 1^й группе составило $0,33 \pm 0,005$, во 2^й группе - $0,41 \pm 0,004$ ($p < 0,001$). ДШМ: $17,3 \text{ мм} \pm 0,5 \text{ мм}$ в 1^й группе, $19,9 \pm 0,3 \text{ мм}$ - во 2^й группе ($p < 0,001$). Сладж имелся в 1^й группе у 8, во 2^й - у 4 ($p < 0,01$). Нами выделены пороговые значения для количественных признаков, ниже которых определяли их как значимые для прогноза ПР: 0,4 для T^1/T^2 и 20 мм для ДШМ. Далее рассчитали информативность сочетания перечисленных признаков в прогнозе ПР. На представленной выборке прогноз высокого риска ПР подтвердился у 33 пациенток (ВУИ подтверждена гистологически), не подтвердился - у 10, прогноз низкого риска ПР подтвердился у 85, не подтвердился - у 6. Таким образом, сочетание отношения T^1/T^2 , ДШМ и наличия сладжа по данным УЗИ прогнозирует ПР с чувствительностью 84,6%, специфичностью 89,5%, прогностической ценностью отрицательного теста 93,4%, точностью 88,1%.

Обсуждение. Инволюция тимуса - часть воспалительной реакции плода на неблагоприятные изменения окружающей среды в виде ВУИ. Отношение передне-заднего размера тимуса к средостению на уровне плоскости «среза трех сосудов» позволяет оценить размер железы [2]. Нормальный размер тимуса может использоваться для исключения латентной ВУИ. Наличие сладжа - независимый фактор риска спонтанных ПР [1].

Вывод: Ультразвуковые маркеры ВУИ позволяют повысить точность прогноза ПР для своевременной коррекции лечебной тактики и улучшения прогноза для плода.

Источники и литература

- 1) Romero R, Kusanovic JP, Espinoza J et al. What is amniotic fluid 'sludge'? UOG 2007 October;30(5):793–798
- 2) Sciaky-Tamir Y, HersHKovitz R, Mazor M, Shelef I, Erez O. The use of imaging technology in the assessment of the fetal inflammatory response syndrome—imaging of the fetal thymus. Prenatal Diagnosis 2015;35,413–419

Иллюстрации



Рис. 1. Определение меток в ультразвуковом срезе "через три сосуда" для измерения отношения расстояния от задней поверхности грудины до передней стенки аорты (Т1) к расстоянию от задней поверхности грудины до передней поверхности тела грудного позвонка (Т2)

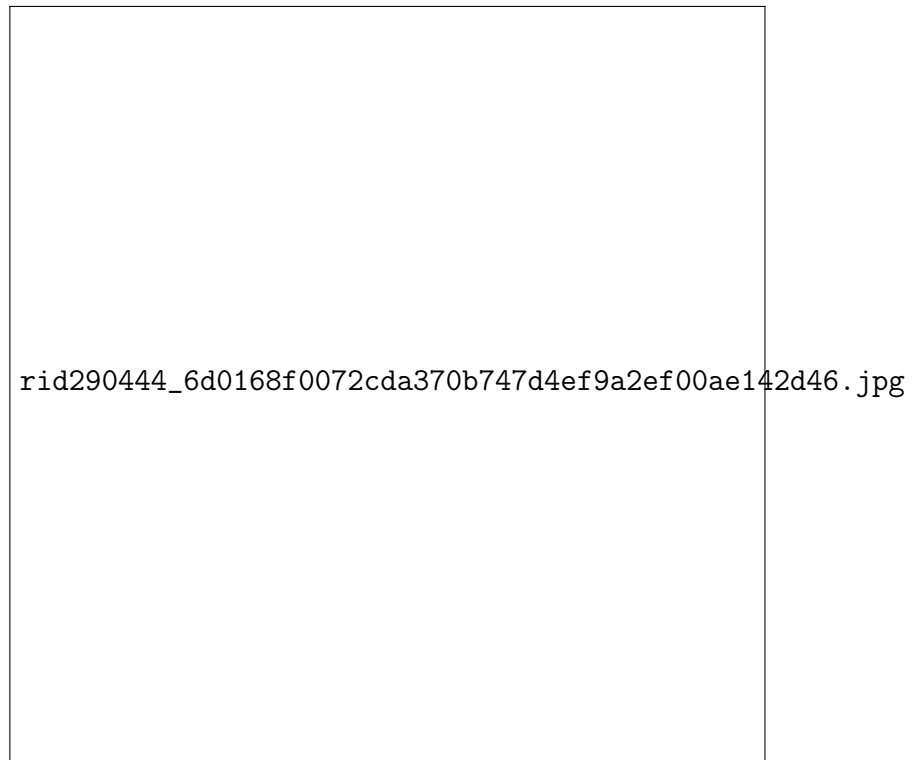


Рис. 2. Измерение длины шейки матки при трансвагинальном ультразвуковом исследовании