

Вимірювання довжини шийки матки

Клінічне застосування

Ехографічне вимірювання довжини шийки є клінічно корисним у наступних ситуаціях:

- Передбачення передчасних пологів у жінок без клінічних проявів, в тому числі у жінок групи високого ризику передчасних пологів (багато плодова вагітність, передчасні пологи в анамнезі, тощо). Жінкам із попередніми передчасними пологами та при вадах матки (напр., однорогова матка) довжину шийки слід міряти щодвятижні між 14 і 24 тиж. вагітності. Жінкам без такого анамнезу вимірювання шийки слід виконувати від 20 до 24 тиж.
- Передбачення ймовірності пологів протягом наступних семи днів у жінок із проявами загрози передчасних пологів.

Методика

При вимірюванні довжини шийки шляхом черезпіхвової ехографії:

- Жінку зі звільненим сечовим міхуром кладуть в задню літотомну позицію.
- Ультразвуковий датчик вводять у піхву, скеровуючи до переднього склепіння. Намагайтеся при цьому не тиснути на шийку, аби не спричинити цим її штучного подовження.
- Після одержання сагітального розрізу шийки слід використати ехогенну слизову ендocerвікса для визначення внутрішнього вічка, щоби не сплутати шийку з нижнім сегментом матки.
- Для вимірювання лінійної довжини шийки бігунці розміщують на трикутній ехогенній ділянці зовнішнього вічка та V-подібній виїмці внутрішнього вічка.
- Кожне обстеження має тривати 2-3 хвилини, оскільки довжина шийки у близько 1% випадків може мінятися внаслідок скорочень матки, і тоді до уваги береться найкоротший розмір.

Відтворюваність вимірів. Черезпіхвове вимірювання довжини шийки є легко відтворюваним, і в 95% випадків різниця між двома розмірами того ж виконавця або двох різних виконавців не перевищує 4 мм.

Способи

Черезпіхвова ехографія є найкращим способом для вимірювання довжини шийки.

Черевна ехографія у великій кількості випадків не дозволяє добре оглянути шийку, особливо, якраз у випадках вкороченої шийки. До того ж, вдала візуалізація вимагає наповнення сечового міхура, який хибно подовжує шийку.

Промежино шийку також можна досліджувати, приклавши лінійно-викривлений (convex) датчик між великими губами. Таким чином шийка може бути оглянута адекватно у майже 80% пацієнтів, а розміри довжини шийки, одержані в такий спосіб, є дуже подібними до тих, що отримані шляхом черезпіхвової ехографії. Проте, у близько 20% випадків шийку або взагалі неможливо побачити, або її зовнішнє чи внутрішнє вічка є затемненими, і ці перешкоди не вдається усунути ані вертикальними рухами датчика, ані його боковими зсувами чи обертаннями.

Довжина та структурні зміни

Нормальна шийка

В нормі довжина шийки потягом другому триместрі майже не змінюється та зазвичай в середньому складає **35-36 мм**. Розширення внутрішнього вічка відсутнє.

Результат трансвагінального ультразвукового вимірювання шийки матки > 35 мм на 24 - 26 тижні двоплідної вагітності може визначити пацієнтів з низьким ступенем ризику пологів раніше 34 тижнів вагітності. Чутливість, специфічність, а також прогностична цінність позитивного результату й негативного результату, довжини шийки матки > 35 мм для прогнозування пологів \geq 34 тижнів вагітності - 49%, 94%, 97%, і 31%, відповідно.

Вкорочена шийка

Ризик мимовільних передчасних пологів обернено пропорційний довжині шийки і підвищується експоненціально при довжині шийки, меншій за 15 мм. Довжину 15 мм чи менше мають близько 1% жінок, серед яких близько 30% матимуть мимовільні передчасні пологи перед 34 тижнями.

Оцінка передбачуваної довжини шийки матки в підгрупі жінок вагітних двійнею показала, що довжина шийки матки менш 25 мм пов'язана з мимовільними передчасними родами до 32 тижнів вагітності (Відношення Шансів (ВШ) 6.9; 95% Довірчий інтервал ДІ 2.0-24.2), до 35 тижнів (ВШ 3.2; 95% ДІ 1.3-7.9), і до 37 тижнів (ВШ 2.8; 95% ДІ 1.1-7.7).

Середня довжина шийки матки в жінок, які народили в терміні 34 тижня вагітності та більше без втручань (36.4 +/- 5.8 мм) була значно більше ($p < 0.0001$) чим середня довжина у жінок, що народили передчасно (27.4 +/- 8.5), а також народили в терміні 34 тижня вагітності та більше, у яких була необхідність втручань (27.7 +/- 10.5 мм).

Вигнута шийка

Часто шийка буває вигнутою, і в таких випадках вимірювання її довжини просто між зовнішнім та внутрішнім вічками неминуче дасть коротший розмір, ніж той, що одержаний вздовж шийкової протоки.

З клінічної точки зору, спосіб вимірювання не є значущим, оскільки вкорочена шийка завжди буде прямою.

Ознака воронкоподібного проникнення

Розширення внутрішнього вічка, яке ехографічно виглядає як воронкоподібне проникнення, є нічим іншим, як простим відбиттям процесу вкорочення шийки, що зрештою призведе до передчасних пологів. Мало не всі жінки із короткою шийкою спочатку мають ознаку воронкоподібного проникнення у внутрішньому вічку.

У жінок із довгою шийкою та ознакою воронкоподібного проникнення ризик передчасних пологів не є підвищеним.

Клінічне значення

Незважаючи на те, що трансвагінальне ультразвукове дослідження довжини шийки матки дозволяє передбачити ризик передчасних пологів, немає ніяких доказів того, що ця інформація може бути використана, щоб зменшити вірогідність передчасних пологів та пролонгувати вагітність .

Однак, трансвагінальна цервікометрія дає підстави для:

- Своєчасного визначення належної лікувальної установи для розродження.
- Своєчасного проведення курсу профілактики РДС кортикостероїдами

Саме ці заходи мають доведену ефективність у покращенні перинатальних наслідків та зниженні неонатальної захворюваності та смертності.

Тісний зв'язок між довжиною шийки матки й ризиком передчасних пологів не поширюється на жінок, яким була проведена операція на шийці матки, у результаті якої вона була вкорочена.

Таблиця 1. Цервікометрія – інтерпретація результатів та тактика ведення

	Довжина шийки матки < 25 мм	Довжина шийки матки >25 мм, але < 35 мм	Довжина шийки > 35 мм
Симптомів загрози ПП немає	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик передчасних пологів високий • III рівень <ul style="list-style-type: none"> ✓ Курс кортикостероїдів для профілактики РДС • II рівень <ul style="list-style-type: none"> ✓ Перша доза КС ✓ Скерування на III рівень ✓ Токолітики на час транспортування ✓ Контроль довжини шийки матки щотижня 	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик ПП підвищений • Оцініть наявність інших факторів ризику • Тактика може варіювати в діапазоні від «стандартне антенатальне спостереження» до «госпіталізація та курс кортикостероїдів» • Контроль довжини шийки матки кожні 2 тижні 	<ul style="list-style-type: none"> • Ризик ПП до 34 тижнів низький • Стандартне антенатальне спостереження
Наявні симптоми загрози ПП	<ul style="list-style-type: none"> • III рівень <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ведення згідно чинному клінічному протоколу «Передчасні пологи» • II рівень <ul style="list-style-type: none"> ✓ Гострий токоліз ✓ Введення першої дози кортикостероїдів ✓ Скерування на III рівень ✓ Контроль довжини шийки матки щонайменше 1 раз на тиждень 		<ul style="list-style-type: none"> • Вірогідність успіху токолітичної терапії висока • Ведення згідно чинному клінічному протоколу «Передчасні пологи» • Контроль довжини шийки матки через 1 тиждень <ul style="list-style-type: none"> ✓ > 35 мм – контроль під час кожного планового УЗД ✓ < 35 мм – контроль згідно таблиці

Аналіз індивідуальної карти вагітної при багатоплідній вагітності

Діагностика	УЗД №1 та №2 <ul style="list-style-type: none"> • Термін вагітності при проведенні досліджень • Чи своєчасно встановлена хоріальність?
УЗД моніторинг	<p>МОНОХОРИАЛЬНА – з 16 тижня кожні 2-3 тижня (дотримано/ні)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи відслідковувались під час кожного дослідження ознаки: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ознаки СФФТ? ○ Дискордантний ріст? ○ МГВП/ЗВУР (в порівнянні з 10-ю перцентиллю для даного терміну гестації)? ○ Довжина шийки матки? <p>ДИХОРИАЛЬНА - УЗД (фетометрія) в 26, 30, 33, 36 тижнів (дотримано/ні)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Дискордантний ріст? ○ МГВП/ЗВУР (в порівнянні з 10-ю перцентиллю для даного терміну гестації)? ○ Довжина шийки матки?
Призначення	Кальцій/аспірин Залізо Інші призначення _____
Гравідограма для БВ	Так/Ні
Аналіз виділень	<p>Чи є проблема (бактеріальний вагіноз, кандидоз, тощо)?</p> <p>Чи проводилось лікування?</p> <p>Контроль ефективності лікування?</p>
Консультавання	Яка інформація надається?
Виявлені ускладнення	