

**МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА
ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ (УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

**КОМПЛЕКСНА ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ
ЩОДО ВИНИКНЕННЯ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

Про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 170-2016

Випуск 8 з проблеми
«Акушерство та гінекологія»
Підстава: рекомендація Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

ГОЛОВНОМУ ПОЗАШТАТНОМУ СПЕЦІАЛІСТУ
З СПЕЦІАЛЬНОСТІ АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ
КЕРІВНИКАМ СТРУКТУРНИХ ПІДРОЗДІЛІВ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ

КОМПЛЕКСНА ПРОГНОСТИЧНА ОЦІНКА СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ ЩОДО ВИНИКНЕННЯ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ім. М.І. ПИРОГОВА
МОЗ УКРАЇНИ**

АВТОРИ:

д-р.мед.наук., доц. КОНЬКОВ Д.Г.,
д-р.мед.наук., проф. БУЛАВЕНКО О.В.,
д-р.мед.наук., проф. ЧАЙКА Г.В.,
канд.мед.наук., доц. СТАРОВСЕР А.В.,
д-р.мед.наук., доц. РУДЬ В.О.

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

Суть впровадження: удосконалення методу доклінічної діагностики істміко-цервікальної недостатності.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) акушерсько-гінекологічного профілю удосконалений метод предикторної діагностики істміко-цервікальної недостатності, який базується на комплексній оцінці спроможності шийки матки для розробки відповідної стратегії щодо профілактики передчасних пологів.

Частота передчасних пологів становить від 4 до 15%, простежується явна тенденція до підвищення даного показника, що можливо пов'язано з широким впровадженням допоміжних репродуктивних технологій. Частка недоношених новонароджених в структурі перинатальних втрат знаходиться в межах 48-58%, а найбільш високий рівень недоношених дітей реєструється серед померлих в ранньому неонатальному періоді (60-80%). У 70-85% недоношених дітей виявляються перинатальні ураження ЦНС, з яких частота важких інвалідизуючих розладів складає 28%. Інвалідність серед дітей, що вижили з екстремально низькою масою тіла при народженні (<1000 г), складає 50%; з них більше 30% - дуже важкі інваліди. Тому прогнозування та профілактика виникнення передчасних пологів є важливим напрямком сучасного акушерства. Основними вимогами до профілактичних заходів повинні бути їх своєчасність (до 22 тижнів вагітності) і ефективність.

До групи високого ризику по передчасним пологам відносяться вагітні з порушенням затульної функції шийки матки. Істміко-цервікальна недостатність (ІЦН) - це недостатність циркулярної мускулатури ділянки внутрішнього зіву, яка сприяє розвитку функціональної неспроможності перешийка і шийки матки. Дана патологія зустрічається у 15% вагітних. ІЦН є основною причиною невиношування вагітності в II триместрі (до 40%), а в III триместрі ІЦН зустрічається в кожному 3-му випадку передчасних пологів. Своєчасна доклінічна діагностика істміко-цервікальної недостатності значно підвищує шанси на успішне пролонгування вагітності шляхом проведення відповідних профілактичних заходів.

Групи високого ризику розвитку ІЦН у вагітних:

- з чисельними інструментальними втручаннями у порожнину матки, розривами шийки матки під час пологів, рубцевою деформацією шийки матки після конізації, трьома й більше пологами в анамнезі, з пізніми викиднями в минулому, з передчасним розривом плодових оболонок або дуже ранніми передчасними пологами, що відноситься до формування анатомічної (травматичної) ІЦН;

- з багатоплодовою вагітністю, особливо після ЕКЗ, з аномаліями розвитку матки, недостатністю лютеїнової фази, гіперандрогенією різного генезу, з міомою матки при локалізації вузлів у нижньому сегменті матки, що відноситься до формування функціональної ІЦН.

Саме тому жінкам з ризиком виникнення передчасних пологів слід розробити уніфіковану шкалу, за допомогою якої можливо було б визначити необхідність призначення лікувально-профілактичних заходів. З цією метою для практичного застосування рекомендована шкала Штембера з модифікаціями (табл.1).

Прогностична оцінка стану шийки матки щодо виникнення істміко-цервікальної недостатності

Ознаки	Оцінка в балах		
	0	1	2
Довжина вагінальної частини шийки матки	2,5-3,0 см	1,5-2,4 см	Менше 1,5 см
Стан цервікального каналу	Закритий	Розширений до 1-2 см	Розширений більше 2 см
Консистенція шийки матки	Щільна	Розм'якшена	М'яка
Розташування передлеглої частини плода	Над входом у малий таз	Притиснута до входу у малий таз	У вході у малий таз
Довжина шийки матки (по УЗД)	3-4 см	2-3 см	Менше 2 см
Діаметр внутрішнього вічка (по УЗД)	Зімкнутий	Менше 0,9 см	1 см і більше
Кут нахилу шийки матки (по УЗД)	Менше 90°	90°	Більше 90°
Гіперандрогенія під час вагітності	Немає	-	Виявлена
Пізній викидень, ранні передчасні пологи, ІЦН в анамнезі	Не було	Один	Більше одного

При сумі балів 6 та більше показана корекція ІЦН для профілактики передчасних пологів у вагітних без клінічної симптоматики при використанні цервікальних песаріїв виробництва ЗАТ «МП Сімург».

Сонографічні критерії змін шийки матки (трансвагінальна цервікометрія):

1. Довжина шийки матки, яка дорівнює 2,5 см, є критичною у першо- та повторно вагітних в терміні вагітності менше 20 тижнів і вимагає інтенсивного спостереження за жінкою з віднесенням її до групи ризику щодо невиношування. Довжина шийки матки 2 см і менше є абсолютним критерієм ІЦН і вимагає проведення корекції.

2. Діаметр цервікального каналу 1см і більше у терміні вагітності до 21 тижня свідчить про цервікальну недостатність.

3. Відношення довжини до діаметру шийки матки на рівні внутрішнього зів'язу менше 1,16 є додатковим критерієм ІЦН.

4. Пролабування плодового міхура з деформацією внутрішнього вічка характерно для ІЦН. Найбільш несприятливою вважається V- та U- подібна деформація внутрішнього вічка.

5. Зміни ехоструктури шийки матки (дрібні рідинні включення та штрихові ехо-сигнали) можуть свідчити про гемодинамічні зміни в судинах шийки матки і можуть бути початковими ознаками недостатності шийки матки.

6. При оцінці інформативності довжини шийки матки необхідно враховувати спосіб її виміру. Результати трансабдомінального УЗ- дослідження достовірно відрізняються від результатів трансвагінального і перевищують їх у середньому на 0,5 см.

Авторами проведено проспективне дослідження 124 вагітних жінок щодо інформативності комплексної оцінки стану шийки матки для прогнозування виникнення істміко-цервікальної недостатності.

Доведено клінічну ефективність методики на основі вивчення анамнестичних, сонографічних, функціональних та гормональних показників для призначення оптимальної та своєчасної корегуючої профілактичної терапії передчасних пологів, за допомогою цервікальних песаріїв.

Чутливість тесту становила 97,2 %, специфічність – 88,7%, показник позитивного відношення ймовірності – 8,4% при 95% БІ-3,9%-17,4%, показники негативного відношення ймовірності- 0,04%, при 95% БІ- 0,01%-0,12%.

Висновок:

Даний метод доклінічної оцінки стану шийки матки щодо виникнення істміко-цервікальної недостатності показаний до використання всім вагітним жінкам з ризиком виникнення передчасних пологів. За допомогою цервікальних песаріїв.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа:

Вінницький національний медичний університет ім.М.І. Пирогова МОЗ України, д.мед.н., доц. **Коньков Д.Г.**, тел. 0679351212, д.мед.н., проф. **Булавенко О.В.**, 0676231671, д.мед.н., проф. **Чайка Г.В.**, тел. 0662101304, к.м.н., доц. **Старовєр А.В.**, тел. 0677376788, д.мед.н., доц. **Рудь В.О.**, тел. 0677836345.

Відповідальний за випуск: Горбань А.Є.

Підписано до друку 21.07.2016. Друк. Арк. 0,13. Обл.-вид. Арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення №170. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх упровадженням у практику (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).

Офіційний постачальник продукції ЗАТ МП «Симург»
ТОВ «Синтез»
Тел. (04343) 6 47 55
(067) 610 68 75
www.pessarii.com.ua