

მეანობა და გინეკოლოგია

ულტრაბგერით კვლევის მეთოდით განსაზღვრული ზუსტი  
გესტაციური ვადა და მისი მნიშვნელობა მეანობაში

მაია ბეშკენაძე-ჩაკვეტაძე

აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
ქუთაისი, საქართველო  
maia.beshkenadze@yahoo.com

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ულტრასონოგრაფიის მეთოდით გესტაციის/მშობიარობის ზუსტი ვადის დადგენა, რაც განსაზღვრებოდა ანტენატალური პერიოდის და შემდგომი მშობიარობის სწორ მართვას. კლინიკური დაკვირვება წარმოებდა 197 ქალის ორსულობის და მშობიარობის მიმდინარეობაზე. გესტაციის/მშობიარობის ვადის დასადგენად გამოვიყენეთ ულტრაბგერითი კვლევა ორსულობის 7კვ - 13კვ 6 დღემდე და მენსტრუალური ციკლის თარიღით. კვლევის შედეგებმა ცხადყო ულტრასონოგრაფიის მეთოდით განსაზღვრული გესტაციის/მშობიარობის ვადა 7-10 კვირაზე თხემ-კუდუსუნის სიგრძის მიხედვით (CRL) და ფორმულის გამოყენებით, როცა  $CRL < 25mm$ , არის ყველაზე ზუსტი. შედეგზე მიუთითებს ამ ჯგუფში ვადაგადაცილებული, გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის მქონე ახალშობილის და ორსულობის 39 კვირის ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთით ახალშობილი დაბადების არ არსებობა. ამგვარად, ორსულობის/მშობიარობის ვადის განსაზღვრა დიდი სიზუსტით, ტექნიკურად მარტივად, მინიმალური დანახარჯებით არის მისაღწევი ულტრასონოგრაფიის მეთოდით ორსულობის 7-10 კვირაზე თხემ-კუდუსუნის (CRL) სიგრძის მიხედვით და ფორმულის გამოყენებით ( $CRL < 25mm$ ).

**საკვანძო სიტყვები:** ორსულობა, მშობიარობა, ულტრაბგერა, თხემ-კუდუსუნის სიგრძე, გესტაციური ვადა.

ბოლო წლების მანძილზე მსოფლიოში მკაფიოდ ჩამოყალიბდა პერინატალური დახმარების პრინციპები. ამ პრინციპების მიხედვით ორსულობის დროს ყველა ჩარევას უნდა ჰქონდეს მკაცრი ჩვენება და დამტკიცებული დადებითი ზეგავლენა ორსულობის გამოსავალზე (Routine prenatal ... 2017: 99-152; Sbakianaki 2015: 3-4).

ერთ-ერთი მთავარი მაჩვენებელი, რომელზე დაყრდნობითაც ორსულობის მანძილზე ხორციელდება სკრინინგული პროცედურები, სხვადასხვა ჩარევები, არის ორსულობის ვადის ზუსტი დადგენა.

წლების მანძილზე მეანობაში გესტაციური/მშობიარობის ვადის დადგენა ხდებოდა ბოლო მენსტრუაციის თარიღის მიხედვით - ეგრეთ წოდებული ნეგელეს წესით, საშვილოსნოს ფუძის სიმაღლით. თანამედროვე მეანობაში

## მ. ბეშენაძე-ჩაკვეტაძე

ვადის განსაზღვრა შესაძლებელი გახდა ულტრაბგერითი კვლევით, მეტიც სონოგრაფიის კვლევის აპარატებში ჩამონტაჟებული სამეანო-პროგრამები უზრუნველყოფენ ფეტომეტრიულ მონაცემებზე დაყრდნობით ორსულობის/მშობიარობის ვადის დადგენას (Abclallah ... 2011: 497-502; Fetal size ... 2009: 161-167).

მრავალი კვლევის შედეგი აჩვენებს, რომ ულტრაბგერის მეთოდით განსაზღვრული ვადა გესტაციის მეორე-მესამე ტრიმესტრში არის არაზუსტი, ცდომილება შეიძლება იყოს 2 კვირა. უახლოესი ლიტერატურული მონაცემებით, მხოლოდ ანტენატალური პერიოდის პირველ ტრიმესტრში, უფრო კონკრეტულად 7-13 დღის ვადაზე, არის ყველაზე ზუსტი (Fetal size ... 2009: 161-167) კვლევის მიზანს წარმოადგენს ულტრასონოგრაფიის მეთოდით ორსულობის/მშობიარობის ზუსტი ვადის დადგენა, რაც განსაზღვრავს ანტენატალური პერიოდის და შემდგომში მშობიარობის სწორ მართვას.

**საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები.** შესწავლილ იქნა 17-41 წლის ასაკის ქალთა გესტაციის და მშობიარობის მიმდინარეობა. დასავლეთ საქართველოს ინტერვენციული მედიცინის ცენტრში 7 კვირის ორსულობის ვადიდან ანტენატალური მეთვალყურეობა ჩაუტარდა 75 ორსულს, გესტაციის მეორე - მესამე ტრიმესტრში 89 ორსული ქალი ამბულატორიულ, ხოლო 33 - სტაციონარულ პირობებში იმყოფებოდა დაკვირვების ქვეშ.

ყველა ორსულმა იმშობიარა ზემოთ აღნიშნულ მედიცინის ცენტრში. ანალიზისათვის გამოყენებული იქნა ანტენატალური მეთვალყურეობის რუკა, ორსულის, მშობიარეს და ახალშობილის ისტორიები. 2016-2018 წლებში გაანალიზებულია 197 ქალის ისტორია.

ულტრაბგერითი კვლევა ჩატარებულია Philips Clear Vue 550 V აპარატზე. პაციენტები გესტაციურ/მშობიარობის ვადის და მისი განსაზღვრის მეთოდის მიხედვით დაყვავით სამ ჯგუფად. I ჯგუფი შეადგინა 75 ორსულმა, რომელთაც ულტრასონოგრაფიის მეთოდით გესტაციური ვადა განესაზღვრათ თხემ-კუდუსუნის სიგრძის (CEL) მიხედვით  $7_{33}$  -დან  $13_{33}$  6 დღემდე. გამოყენებული იქნა ფორმულა გესტაციური ასაკი (დღეებში) =  $CRL(მმ) + 42 (IntERgrowth-21)$ , კიდევ უფო ზუსტი განსაზღვრისათვის (პირობა  $GRL < 25მმ$ ). II ჯგუფი - 60 ორსული 24 კვირის ზემოთ. ამ ჯგუფში ორსულების, მშობიარობის ვადა განისაზღვრა ფეტომეტრიული მონაცემებით - ბიპარიეტარული და ბარძაყის სიგრძის ზომით. III ჯგუფი - 62 პაციენტი, სადაც ორსულობის/მშობიარობის ვადა განსაზღვრული იყო მენსტრუალური ციკლის თარიღით (ნეგელეს წესით) შევისწავლეთ და სპეციალურ ანკეტაში დავაფიქსირეთ ანამნეზური მონაცემები, ორსულობის და მშობიარობის გართულებები. მიღებული მონაცემების სტატისტიკური დამუშავება ვაწარმოვეთ Excel-ის პროგრამის პაკეტით. შეფასება შესრულდა სტუდენტის t-კრიტერიუმის გამოყენებით.

სხვადასხვა მეთოდით განსაზღვრული გესტაციის ვადა და ორსულობის გამოსავალი

	I ჯგუფი n=75		II ჯგუფი n=60		III ჯგუფი n=62	
	abc	%	abc	%	abc	%
ორსულობის გამოსავალი	abc	%	abc	%	abc	%
მშობიარობა დროული ახალშობილით	51	68	39	65	34	54,8
მშობიარობა გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის ახალშობილით	-	-	2	3,3	4	6,4
მშობიარობა ვადაგადაცილებული ახალშობილით	1	1,3	3	5	5	8%
ორსულობის 39 კვირის ვადაზე გეგმიური საკეისრო კვეთა	23	30,6	15	25	15	24,1
ორსულობის 39 კვ ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთა (ახალშობილის ანტროპომეტრიული მონაცემებით)	-	-	3	5	4	6,4

**შედეგები და მსჯელობა.** კვლევის შედეგად ორსულობის ვადა შესწავლილი თხემ-კუდუსუნის (CRL) სიგრძის მიხედვით 7-10 კვირაზე იყო ყველაზე ზუსტი, შედარებით უფრო გვიან ვადაზე (განსაკუთრებით 24 კვირის შემდეგ) და სხვა მეთოდით (მენსტრუალური ციკლის თარიღით) განსაზღვრაზე.

ორსულ ქალთა პირველ ჯგუფში 51 (68%) შემთხვევაში აღინიშნებოდა დროული მშობიარობა დროული ახალშობილით, გამონაკლისი იყო მხოლოდ ერთი ორსული (1,3%), რომელმაც იმშობიარა ვადაგადაცილებული ახალშობილით, რომლის გესტაციის/მშობიარობის ვადა განსაზღვრული იყო 12<sub>33</sub> და 4 დღეზე. დაგეგმილი საკეისრო კვეთა 23 (30,6%). პაციენტთა II ჯგუფში მშობიარობა დროული ახალშობილით 39(65%), მშობიარობა გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის ახალშობილით 2(3,3%), ვადაგადაცილებული ახალშობილით 3(5%), ორსულობის 39<sub>33</sub> ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთა 3(4%) (ახალშობილის ანტროპომეტრიული მონაცემები არ შეესაბამებამებოდა 39 კვირას).

ორსულობის III ჯგუფში დროული ახალშობილით 34 (54,8%), მშობიარობა გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის 4(6,4%) ვადაგადაცილებული

## მ. ბეშკენაძე-ჩაკვეტაძე

ახალშობილით 5(8%), ორსულობის 39<sup>კვ</sup> ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთა 4(6,4%), როცა (ახალშობილის ანთროპომეტრიული მონაცემები არ შეესაბამება 39 კვირას).

კვლევის შედეგები თანხვედრაშია იმ თანამედროვე ავტორთა მონაცემებთან, რომლებიც აღნიშნავენ, რომ ულტრასონოგრაფიის მეთოდით თხემ-კუდუსუნის (CRL) სიგრძის მიხედვით ორსულობის 7-10 კვირაზე განსაზღვრული გესტაციური/ მშობიარობის ვადა შეიძლება სამი დღის სიზუსტით დადგინდეს (Bennett ... 2004: 107-108; Fetal size ... 2009: 161-167; National Collalorating Centre 2008: 4-9).

ჩვენმა კვლევამ გამოავლინა, რომ ულტრაბგერის მეთოდით განსაზღვრული გესტაციის/მშობიარობის ვადა 7-10 კვირაზე თხემ-კუდუსუნის სიგრძის მიხედვით, ფორმულის გამოყენებით (CRL<25მმ), არის ყველაზე ზუსტი. შედეგზე მიუთითებს ამ ჯგუფში ვადაგადაცილებული, გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის მქონე ახალშობილის და ორსულობის 39<sup>კვ</sup> ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთით (ახალშობილის ანტროპომეტრიული მონაცემებით) ახალშობილს დაბადების არ არსებობა.

თხემ-კუდუსუნის (CRL) სიგრძე არის ტექნიკურად მარტივად შესასრულებელი კვლევა, არ საჭიროებს ემბრიონის განსაკუთრებულ მდებარეობას, ექსპერტული კლასის აპარატს და მაღალი დონის კვალიფიკაციის მქონე სპეციალისტს (Sbakianaki 2015: 3-4; Мимькова 2003: 12-15).

საკმაოდ ზუსტია გესტაციური ვადის დადგენა 10-13 კვ 6 დღეზე, ჩვენ კვლევაში მხოლოდ ერთ (1,3%) შემთხვევაში აღინიშნებოდა მშობიარობა ვადაგადაცილებული ახალშობილით.

ავტორთა უმეტესობა (Routine prenatal ... 2017: 99-152; Sbakianaki 2015: 3-4) მიუთითებს ვადის 10-13 კვირა 6 დღეზე დადგენის უპირატესობაზე ± 5 დღის ცდომილებით, თუმცა, აღნიშვნის ღირსია ის, რომ ამ ვადაზე ულტრაბგერითი კვლევით გესტაციური ვადის დადგენა ტექნიკურად მოითხოვს ნაყოფის განსაკუთრებულ მდებარეობას, რომ სიგრძე იყოს სწორად განსაზღვრული, რაც, თავის მხრივ, საჭიროებს რადიოლოგის მაღალ კვალიფიკაციასა და გამოცდილებას.

მეორე განსაკუთრებით მესამე ტრიმესტრში ჩატარებული ნაყოფის ფეტომეტრია გესტაციის ვადის დადგენის მიზნით იძლევა მნიშვნელოვან ცდომილებას 10 დღიდან ორ კვირამდე, რაზეც მიუთითებს როგორც ჩვენ მიერ მიღებული შედეგები, ისე პრობლემით დაინტერესებულ სხვა ავტორთა მონაცემებიც (Fetal size ... 2009: 161-167; National Collalorating Centre 2008: 4-9; Routine prenatal ... 2017: 99-152), კერძოდ მშობიარობა ვადაგადაცილებული და გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის ახალშობილის დაბადება 3(5%) და 2(3,3%) შემთხვევაში, ორსულობის 39<sup>კვ</sup> ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთის წაროება 3(5%).

ულტრაბგერითი კვლევის მეთოდით ორსულობის ბოლო თვეებში გესტაციის/მშობიარობის ვადის ზუსტი დადგენის გამწვანება გამოწვეულია მესამე ტრიმესტრში ნაყოფის მასის მერყეობით (პრეეკლამფსია, შაქრიანი დიაბეტი), ფეტომეტრიის არაკვალიფიციურად ჩატარებისა და დაბალი კლასის აპარატის გამო.

ორსულობის/მშობიარობის ვადის მენსტუალური ციკლის თარიღით განსაზღვრა თანამედროვე მეანობაში კარგავს მნიშვნელობას, რადგან ხშირად იგი ვადაგადაცილებულობის მიზეზით ხდება მშობიარობის ინდუქციის (8 %),ან 39 კვირამდე საკეისრო კვეთის დაგეგმვის საფუძველი, როდესაც რეალურად ახალშობილი არ შეესაბამება მოცემულ ვადას.

მამასადამე, ჩვენი მიღებული მონაცემები ცხადყოფს რომ გესტაციური/მშობიარობის ვადის განსაზღვრა დიდი სიზუსტით, ტექნიკურად მარტივად, მინიმალური დანახარჯებით არის მისაღწევი ორსულობის 7-10 კვირაზე თხემ-კუდუსუნის სიგრძის (CRL) მიხედვით - ფორმულის გამოყენებით (CRL<25მმ), რაც ხელს უწყობს ვადაგადაცილების გამო ჩატარებულ ინტერვენციების შემცირებას, გესტაციური ასაკისათვის მცირე მასის ჰიპერდიაგნოსტიკების პრევენციას, ორსულობის 39 კვირის ვადამდე გეგმიური საკეისრო კვეთის რაოდენობათა შემცირებას.

## ლიტერატურა

Abclallah ... 2011: Abclallah Y. Daement, Kizke. Limitations of cuzzent clefinitions of misearriage using mean gestational sac cliametez and czown-zump Length measuremen a multicentez obsezvational study. Ultrasoundl Obstet. Yynecol, 2011.

Bennett ... 2004: Bennett Ka. Crame J M, O`sheaPetall. Firt trimester ultrasaunce screening effective in reducing postterm labor unclucion rates: a ramolomized controlled trial, Am 5, Obstetric Yynecol, 2004.

Fetal size ... 2009: Fetal size and clating: Charts recommended for clinical obstetric Practice Uetrasoundl, V17, N3, 2009.

National Collalorating Centre 2008: National Collalorating Centre for Women`s and Children`s Health. Anteratal care – zoutine care fr the Healthy pregnant woman. Nice/Rcoy press 2008.

Routine prenatal ... 2017: Routine prenatal ultrasonography as a screening to; Authors. UpToDate 2017.

Sbakianaki 2015: Sbakianaki, Joshua Md –Routine prenafal ultrasonography asa screening tool. Up. To Dute ost 30 p. 2015.

Мимькова 2003: Мимькова В. В. Медведева по ультразбуковой диагностике 2003.