

# **I. Streszczenie**

## **1.1 Streszczenie w języku polskim**

Podstawowym celem badań ultrasonograficznych w perinatologii jest ocena wzrostu i rozwoju płodu w ciąży. Rozumiemy przez to wykrywanie nieprawidłowości, zaburzeń wewnątrzmacicznych oraz ocenę dojrzałości płodu. Właściwie przeprowadzona diagnostyka prenatalna pozwala zminimalizować niekorzystne wyniki położnicze. Najczęściej zaburzenia wzrostu oraz dużą część nieprawidłowości rozwojowych płodu rozpoznaje się w drugiej połowie ciąży. Wczesna diagnostyka stwarza większe możliwości leczenia i zapobiegania powikłaniom. Wielkość płodu w I trymestrze ciąży oceniona za pomocą pomiaru długości ciemieniowo-siedzeniowej w badaniach USG najdokładniej odzwierciedla wiek płodu i wyznacza termin porodu. Wzrost jest najszybszy i stały w I trymestrze ciąży, po zakończeniu organogenezy. Jednakże różnice we wzroście mogą być wykładnikiem nieprawidłowego rozwoju płodu. Analiza tej zależności może mieć znaczenie w poprawie opieki perinatalnej.

Celem pracy była ocena, czy zmniejszone wartości długości ciemieniowo-siedzeniowej w I trymestrze ciąży mają wartość prognostyczną. Badania przeprowadzono w grupie 200 pacjentek ciężarnych, których płody były monitorowane ultrasonograficznie przez cały okres ciąży i ocenione poporodowo. Badania zostały przeprowadzone od marca 2019 roku do stycznia 2022 roku w dwóch ośrodkach: pracownia USG Prywatnej Praktyki Położniczo- Ginekologicznej M.A. Świąc oraz Kliniki Perinatologii i Położnictwa ze Szkołą Rodzenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Badania zostały zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Grupa uczestniczek została wyodrębniona spośród kobiet zgłaszających się na rutynowe badania prenatalne USG w I trymestrze ciąży. Kryteriami włączenia kobiet do badań były: regularne miesiączki co 28 dni, pewna data ostatniej miesiączki, zapłodnienie naturalne, ciąża pojedyncza pomiędzy 11-13+6 tygodniem jej trwania, kobiety zdrowe (bez chorób współistniejących) w różnym wieku i o różnej rodności. Następnie dokonano analizy porównawczej grupy badanej (n-100) z grupą odniesienia (n-100).

W celu weryfikacji hipotez zastosowano odpowiednie procedury statystyczne. Normalność rozkładów danych sprawdzono przy użyciu testu Shapiro-Wilka. Zależność pomiędzy dwoma zmiennymi jakościowymi sprawdzono testem chi-kwadrat. Otrzymane wyniki analizy przyjęto za statystycznie istotne przy  $p < 0,05$ .

Przeprowadzone badania stanowią podstawę następujących wniosków:

1. Pomiar CRL w pierwszym badaniu prenatalnym ma wartość prognostyczną i może przewidywać niską masę urodzeniową.
2. W I trymestrze ciąży można rozpoznać słabszą dynamikę wzrostu płodu.
3. Stwierdzenie mniejszych wartości CRL wiąże się z częstszym występowaniem SGA (nasilającym się wraz z przebiegiem ciąży).
4. Wartości CRL mniejsze niż oczekiwano w badaniu prenatalnym wiążą się z częstszym występowaniem nieprawidłowości- płody mniejsze do 7 dni mają zwiększoną predyspozycję do występowania nieprawidłowości w I, II, III trymestrze ciąży oraz nieprawidłowego wyniku Testu Podwójnego (PAPP-A i  $\beta$ -hCG). Wśród nieprawidłowości największą grupę stanowią nieprawidłowości serca.
5. W przypadku stwierdzenia płodu mniejszego niż oczekiwano w pierwszym badaniu prenatalnym częstość występowania nieprawidłowości zwiększa się wraz z rozwojem ciąży.
6. Ograniczenie wzrostu w pierwszym trymestrze ciąży wiąże się z wyższym ryzykiem niekorzystnych wyników porodowych i problemów zdrowotnych dziecka.

