

ЗНАЧИМОСТЬ ДЛИНЫ ШЕЙКИ МАТКИ ВО 2 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ППБ

Ф. Ж. Насирова,
М. И. Юсупова,
Ш. Д. Исмоилова,
Х. У. Акрамжонова,
Ш. А. Мавлонова,
Г. М. Шералиева,
О. Д. Ахмаджонова,
Г. Н. Туйчиева

Андижанский Государственный Медицинский институт

Актуальность.

Одним из путей снижения частоты преждевременных родов является своевременное выявление и устранение симптомов угрозы прерывания беременности (УПБ). Исследования, посвященные данной проблеме, проводятся в основном начиная с 18–19 недель до 23 недель, акцентируя внимание на укорочении длины шейки матки по данным трансвагинальной цервикометрии. Между тем уменьшение длины шейки матки может начинаться с 14–16 недель, то есть с первой половины второго триместра, особенно при наличии истмико–цервикальной недостаточности (ИЦН), характеризующейся бессимптомным укорочением шейки матки.

С целью определения прогностической значимости длины шейки матки во втором триместре беременности в отношении развития ППБ мы проанализировали связь между частотой ППБ и длиной шейки матки по данным УЗИ у пациенток I и II групп.

Полученные результаты и их обсуждение. При «истинной» УПБ у своевременно родивших наблюдаемых длина шейки матки по данным ТВЭ варьировала от 26,1 до 35 мм (в среднем составила $30,2 \pm 2,5$ мм); при ППБ (как в подгруппе 1А, так и в подгруппе 1Б) – от 30 до 35 мм (среднее значение составило $32,4 \pm 2,4$ мм). Нами выявлены достоверные различия в длине шейки матки у пациенток, родивших преждевременно и своевременно. Длина шейки матки по данным УЗИ принимала следующие значения у своевременно родивших наблюдаемых I группы: 26,1–30 мм - у 20 (57,1%), 31–35 мм – у 15 (42,9%). У пациенток с последующим ППБ – у 4 - длина шейки матки составляла 31–35 мм. Для выявления порогового уровня длины шейки матки, при котором происходит резкое увеличение вероятности развития ППБ у беременных обеих групп, нами был проведен ROC-анализ (от англ. Receiver operating characteristic – зависимость количества верно классифицируемых положительных объектов от количества неверно

классифицированных отрицательных объектов). по данным ROC-анализа оптимальное соотношение чувствительности и специфичности (100,0 и 47,89% соответственно) достигается при значении длины шейки матки 29 мм. Показатель AUC (area under curve) равен 0,7, что характеризует качество модели как «хорошее». Важной ультразвуковой характеристикой шейки матки является состояние внутреннего зева – при уменьшении длины шейки матки определяется его расширение. В нашем исследовании внутренний зев был расширен у 20 (28,6%) своевременно родивших обследованных I группы. При ППБ расширение внутреннего зева было выявлено только в подгруппе 1А - у 2 (25,0%). При ИЦН у своевременно родивших пациенток 2А и 2Б подгрупп длина шейки матки изменялась от 5 до 26 мм (в среднем составила $21,1 \pm 4,5$ мм). При ППБ – от 10 до 26 мм (среднее значение составило $19,3 \pm 4,9$ мм) (Рисунок 4.5). Так, в подгруппе 2А длина шейки матки варьировала от 10 до 26 мм, в подгруппе 2Б – от 15 до 26 мм. Нами не было выявлено достоверных различий в длине шейки матки у наблюдаемых с ИЦН, родивших преждевременно и своевременно (t-критерий Стьюдента, $p > 0,05$). Как представлено на рисунке 4.5., длина шейки матки принимала следующие значения у своевременно родивших пациенток II группы: 5-9 мм - у 2 (3,0%), 10-15 мм - у 6 (8,9%), 16-20 мм – у 17 (25,4%), 21-26 мм - у 42 (62,7%). В подгруппе 2А ППБ было при длине шейки матки 10-15 мм - у 2 (22,2%), 16-20 мм у 3 (33,4%), 21-26 мм - у 4 (44,4%). В подгруппе 2Б - при значениях длины шейки матки более 15 мм: 16-20 мм - у 3 (75,0%), 21-26 мм - у 1 (25,0%). Таким образом, при длине шейки матки 10–15 мм преждевременно родили 2 из 8 наблюдаемых (25,0 %), при длине шейки матки 16-20 мм - 6 из 23 (26,0%), при длине шейки матки 21-26 мм - 5 из 47 (10,6%). При длине шейки матки менее 10 мм ПР не было - 2 пациентки доносили беременность.