

## ПРОГНОЗИРОВАНИЕ УГРОЗЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН СО СКОЛИОЗОМ

*Небышинец Л. М., Кручинская А. Н., Шорох И. Г.*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь, Минск*

**Введение:** распространённость сколиотической деформации позвоночника среди детского и подросткового населения варьирует от 3,0 до 5,2 %, причём до 80 % случаев приходится на девочек. В период гестации организм женщины претерпевает значительные биомеханические изменения: увеличивается поясничный лордоз, изменяется угол наклона таза, возрастает подвижность крестцово-подвздошных сочленений под влиянием гормональной перестройки. У женщин с уже имеющейся деформацией позвоночника эти процессы могут приводить к асимметрии тазового кольца, нарушению мышечно-связочного аппарата тазового дна и, как следствие, к раннему структурному изменению шейки матки.

Ключевым звеном патогенеза акушерских осложнений у рассматриваемого контингента также является системная недифференцированная дисплазия соединительной ткани, обуславливающая снижение прочности коллагеновых структур, в том числе цервикальных. Преждевременные роды остаются ведущим фактором перинатальной заболеваемости, что определяет актуальность поиска надёжных прогностических критериев их развития. Стандартная цервикометрия обладает ограниченной чувствительностью, поэтому перспективным направлением представляется оценка толщины эндоцервикса как дополнительного ультразвукового параметра.

**Цель исследования:** определить толщину эндоцервикса у беременных со сколиозом.

**Методы исследования:** выполнено проспективное когортное сравнительное исследование на базе Клинического родильного дома Минской области (2022–2025 гг.) с участием 41 пациента: 32 женщины со сколиозом составили основную группу, 9 без сколиоза — группу сравнения. Всем участницам в сроке 16–18 недель проводилось трансвагинальное ультразвуковое исследование с измерением толщины эндоцервикса. В зависимости от возникших осложнений беременности среди женщин с деформацией позвоночника выделены две подгруппы: 1А с развившейся впоследствии угрозой преждевременных родов ( $n = 16$ ) и 1Б без угрозы преждевременных родов в течение беременности ( $n = 16$ ).

Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов Statistica 12 и Microsoft Excel. Количественные показатели (распределение отличалось от нормального) представлены медианой (Me) и интерквартильным размахом ( $Q_1$ – $Q_3$ ), сравнение проводили с помощью U-теста Манна–Уитни. Для качественных данных применяли критерий  $\chi^2$ . Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты и обсуждение:** анализируемые группы не имели статистически значимых различий по возрасту, срокам менархе, характеристикам менструального цикла и паритету беременности и родов ( $p > 0,05$ ). Угроза прерывания беременности наблюдалась у 16/32 (50,0 %) женщин со сколиозом после 22-х недель гестации, что значительно превышало аналогичный показатель в контрольной группе — 1/9 (11,1 %),  $p = 0,036$ .

По данным ультразвукового исследования, медиана толщины эндоцервикса у женщин со сколиозом, течение беременности у которых впоследствии осложнилось угрозой преждевременных родов, оказалась существенно ниже, чем у беременных со сколиозом без данного осложнения, а также по сравнению с группой сравнения: 7,76 (6,9; 9,4) мм против 11,62 (10,25; 12,9) мм и 11,42 (10,4; 12,9) мм соответственно ( $p < 0,05$ ).

Выявленные различия согласуются с концепцией системной недифференцированной дисплазии соединительной ткани, лежащей в основе как сколиотической деформации, так и структурной неполноценности шейки матки. У беременных со сколиозом исходные нарушения коллагенового матрикса более выражены, чем у женщин без вертебральной деформации (даже при наличии дисплазии), что в условиях гестации приводит к ускоренному ремоделированию стромы шейки матки. Истончение эндоцервикса в 16–18 недель служит ультразвуковым эквивалентом этого процесса, позволяя выявить риск преждевременных родов до развития клинической симптоматики.

**Выводы:** толщина эндоцервикса у беременных со сколиозом с возникшей после 22-х недель беременности угрозой преждевременных родов оказалась значительно меньше чем у женщин основной группы без данного осложнения, а также по сравнению,  $p < 0,05$ . Таким образом, толщина эндоцервикса у беременных со сколиозом, измеренная в 16–18 недель гестации может рассматриваться в качестве прогностического показателя развития угрожающих преждевременных родов и дифференцированного проведения ранних профилактических мероприятий.