



**КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ
ПРЕДИКТОРЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У
ПЕРВОРОДЯЩИХ ЖЕНЩИН
(Обзор литературы)**

Лола Кахоровна Хамроева

Фарида Фармоновна Джурсаева

**Самаркандский государственный медицинский
университет**

<https://orcid.org/0009-0007-2606-7907>

ARTICLE INFO:

Received: 29.09.2026

Revised: 30.09.2026

Accepted: 01.10.2026

KEY WORDS:

*преждевременные
роды, первородящие
женщины, факторы
риска, беременность,
инфекция,
микробиоценоз
влагалища, шейка
матки, плацентарная
дисфункция,
профилактика.*

ABSTRACT

Преждевременные роды остаются одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и перинатологии, поскольку являются ведущей причиной неонатальной заболеваемости, смертности и отдалённых нарушений здоровья детей. Особого внимания требует оценка факторов риска у первородящих женщин, у которых отсутствует акушерский анамнез предыдущих беременностей и родов, что ограничивает возможности традиционного прогнозирования данного осложнения. В обзоре представлены современные данные о клинко-анамнестических, социально-демографических, инфекционно-воспалительных, эндокринно-метаболических и акушерских факторах, ассоциированных с развитием преждевременных родов у первородящих. Рассмотрено значение возраста, индекса массы тела, анемии, урогенитальных инфекций, нарушений микробиоценоза влагалища, патологии шейки матки, хронических соматических заболеваний, психоэмоционального стресса, особенностей течения беременности и плацентарной дисфункции. Подчёркивается необходимость комплексной оценки совокупности факторов риска уже на этапе ранних сроков беременности с применением современных методов клинической, лабораторной и



инструментальной диагностики. Своевременная стратификация беременных по степени риска может способствовать индивидуализации наблюдения, раннему проведению профилактических мероприятий и снижению частоты неблагоприятных перинатальных исходов.

Беременность у первородящих все чаще осложняется досрочным родоразрешением. Осложнения преждевременных родов (ПР) – ведущая причина неонатальной смертности, что подчеркивает необходимость изучения факторов риска для разработки профилактических стратегий [10,41]. Для снижения риска неблагоприятных исходов спонтанных ПР необходимо создание четких критериев их прогнозирования на основании изучения факторов риска, а также своевременное выполнение организационных и лечебных мероприятий.

Проведенный анализ последних данных литературы свидетельствует, что высокие показатели ПР регистрируются у первородящих женщин [3]. На основании данных реестров разных стран наибольшая частота самопроизвольных ПР наблюдалась среди первородящих женщин в Нидерландах (4,9 %) [29], аналогичные результаты получены в Тайване [23]. В России поздние недоношенные дети рождались преимущественно от 1-й беременности и 1-х родов [13].

Возраст. Приведены данные об увеличении числа ПР в молодом возрасте матери < 20 лет [35,43]. Беременность и роды у первородящих до 18 и старше 35 лет в современных условиях относятся к факторам высокого риска по развитию акушерской патологии и ПР [3]. Ряд авторов рассматривает возраст как фактор риска среди первородящих [18]. В США в ходе анализа исходов родов у первородящих сформировали группы по возрасту: первая ≤ 15 лет и вторая – 16-19 лет. Группа сравнения в возрасте от 20 до 34 лет. У молодых подростков (возраст менее 15 лет) была более высокая вероятность ПР на сроке < 37 недель беременности ($p < 0,001$) [20]. Аналогичные данные получены в регионах России [2].

Во всем мире растет число женщин, чей возраст к моменту первых родов стал 35 лет и более [15]. Общеизвестный факт, что по мере увеличения биологического возраста растет число сопутствующих заболеваний и генитальной патологии, что напрямую отрицательно влияет на вероятность наступления беременности и на возможность ее вынашивания, и на родоразрешение [8]. Это может обуславливать неблагоприятные исходы беременности [36]. Как правило поздний репродуктивный возраст связан с наличием соматических заболеваний, особенно у первородящих, у них значимыми считаются гипертензивные расстройства у матери [21;42] и гестационный сахарный диабет [43]. Большинство наиболее часто встречающейся соматической патологии



негативно влияет на течение гестационного процесса и вызывает характерные осложнения беременности и родов, а соответственно отражается и на здоровье ребенка [4;16]. Возрастной аспект связан с первичным или вторичным бесплодием и увеличением доли беременностей, наступивших в результате вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) [22]. Наиболее часто в программах ВРТ участвуют женщины от 30 лет и старше, с особенностями эндокринного статуса и зачастую с вторичным бесплодием. Подавляющая часть таких пациенток являются первородящими, имеющими в анамнезе спонтанные и индуцированные аборт и отягощенный гинекологический анамнез. После ВРТ отмечается более высокая частота ПР (22,37 %) [7; 17; 40].

Социально-экономические и экологические факторы. Низкий доход, ограниченный доступ к медицинской помощи и проживание в экологически неблагоприятных районах могут увеличить риск ПР. Показана связь ПР с плохим дородовым уходом, отсутствие приема железа, кальция и витаминов во время беременности, отсутствие вакцинации против столбняка и менее четырех посещений медицинской организации во время беременности [24; 35]. Беременные женщины, проживающие в неблагоприятных и бедных районах, подвержены большому риску самопроизвольных ПР [26]. Существуют и альтернативные данные, показывающая, что у состоятельных беременных вероятность ПР выше, чем у бедных [30]. Так, в Индии у женщин с более высоким уровнем благосостояния вероятность ПР была выше (ОШ = 1,16, 95 % ДИ: 1,11-1,20) в сравнении с женщинами из бедных семей. ПР чаще случались в домашних условиях и частных больницах (13 %), тогда как в государственных учреждениях – 12 % [27]. В Западной Европе, несмотря на хорошо развитую систему здравоохранения, наблюдался рост числа ПР из-за увеличения миграции, мер жесткой экономии и сокращения финансирования здравоохранения [19; 31].

Психологические факторы. При стрессовой ситуации вырабатывается кортизол. Материнский кортизол через выработку плацентарного кортикотропин-рилизинг гормона увеличивает выработку простагландинов и провоцирует преждевременные сокращения матки [6; 14]. Установлено, что у первородящих с момента беременности наблюдался более высокий уровень тревожности, чем у повторнородящих, что указывает на необходимость уделять им особое внимание. У первородящих женщин с симптомами депрессии, которые усиливаются по мере развития беременности, повышается вероятность ПР, более чем на 60 % [34].

Многоплодная беременность рассматривается, как традиционный фактор риска ПР [11]. В Тайланде распространённость многоплодной беременности составляет 1,99 %, практически половину составляют нерожавшие женщины (46,14 %). Многоплодие в 65,1 % случаев приводит к ПР [37].

Инфекции. У женщин с пародонтитом вероятность развития ПР была в два раза выше, чем у женщин без пародонтита [1]. Наличие инфекций и воспаления в половых путях во



время беременности считается основным фактором риска самопроизвольных ПР [38]. Среди инфекций рассматриваются *Gardnerella vaginalis*, стрептококк группы В.

Образ жизни и поведенческие факторы. Частота курения у беременных не имеет тенденции к снижению [5]. Установлено, что даже низкоинтенсивное потребление сигарет в течение первого или второго триместра беременности (1-2 сигареты в день), было связано с повышенным риском ПР [32]. Первородящие отдают предпочтение инновационными системам по сравнению с повторнородящими, которые чаще используют традиционные сигареты ($p = 0,002$). Позиция ВОЗ – электронные системы доставки никотина не являются безвредной альтернативой табачным изделиям [9]. Около 20,0 % женщин не прекращают употреблять алкоголь после выявления беременности, что приводит к неблагоприятным исходам. До 34,5 % ПР происходят на фоне употребления алкоголя [12].

Рацион питания матери может влиять на исход родов. В литературе описано, что женщины с расстройствами пищевого поведения подвергались повышенному риску ПР (нервная анорексия: ОР 1,6 [95 % ДИ, 1,4 -1,8]; нервная булимия: ОР 1,3 [95 % ДИ, 1,0 - 1,6]) [33]. Исследование, проведенное среди жительниц Нью-Йорка, показывает, что более строгое соблюдение диеты с большим количеством овощей до беременности связано с более низким риском ПР, особенно у первородящих, что связано с более низким уровнем окислительного стресса и воспаления. Овощи коррелируют с содержанием пищевых волокон, фолиевой кислоты, железа, β -каротина, ретинола, рибофлавина, тиамина и аскорбиновой кислоты [25].

Семейный статус. По данным литературы, среди разведенных, овдовевших женщин и кто забеременел впервые повышен риск ПР в 3 раза [39,43]. Одним из факторов риска следует считать наличие ПР у сестер (ОР 2,25; $p = 0,003$), тогда как для многорожавших женщин имеет значение общий семейный анамнез ($p = 0,003$) [28].

Заключение

Проведенный анализ последних данных литературы свидетельствует, что высокие показатели ПР регистрируются у первородящих женщин. ПР у первородящих – мультифакторная проблема, требующая учета региональных особенностей. В странах с низким доходом приоритетом остается борьба с инфекциями и улучшение доступа к медпомощи, тогда как в развитых странах – управление возрастными рисками. Противоречия в исследованиях подчеркивают необходимость персонализированных подходов. Перспективным направлением является интеграция технологий в глобальные стратегии профилактики. Для более глубокого понимания механизмов, влияющих на эту связь, и разработки эффективных стратегий по снижению риска ПР у первородящих, необходимы дальнейшие исследования.



Список литературы

1. Ахильгова З.С. Заболевания пародонта и преждевременные роды (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. № 1. Публикация 7-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-1/7-5.pdf> (дата обращения: 25.02.2025). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-15982 /
2. Баринов С.В., Писклаков А.В., Шамина И.В., Тирская Ю.И., Дудкова Г.В., Островская О.В., Фрикель Е.А., Дворецкая В.В., Дарбинян А.Э. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы у женщин подросткового возраста Омского региона // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2018. Т. 14, № 4. С. 23–31. DOI: 10.24411/1816-2134-2018-14001
3. Беглов Д. Е. и др. Факторы риска преждевременных родов //Фундаментальная и клиническая медицина. – 2022. – Т. 7. – №. 4. – С. 8-17
4. Беременная XXI века: трудно как никогда. Почему необходимо заботиться об оптимальном фолатном статусе беременной? Информационный бюллетень / Т.В. Галина, Т.А. Добрецова; под ред. В.Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2015. — 20 с.
5. Волков В.Г., Бадаева А.А., Бадаева А.В. Пренатальный стресс как фактор риска преждевременных родов // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 5. URL: <https://scienceeducation.ru/ru/article/view?id = 30143> (дата обращения: 25.02.2025). DOI: 10.17513/spno.30143 /
6. Волков В.Г., Вольнягина А.С. Особенности прегравидарной подготовки в зависимости от паритета // Клиническая медицина и фармакология. 2019. Т. 5, № 2. С. 12–15. DOI: 10.12737/article_5d6620b228b591.64214271 /
7. Киншт Д.А., Маринкин И.О., Соболева М.К. Особенности анте- и интранатального периода при индуцированной с использованием вспомогательных репродуктивных технологий одноплодной беременности // Акушерство и гинекология. 2022. № 8. С. 63–70. DOI: 10.18565/aig.2022.8.63-70 /
8. Контрацепция в старшем репродуктивном возрасте. Информационный бюллетень / И.В. Кузнецова, И.И. Ипастова; под ред. В.Е. Радзинского. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2016. — 24 с
9. Киселева Л.Г., Васильева С.Н., Кожевников Е.Д., Соловьева А.С., Бессолова Н.А. Потребление никотинсодержащей продукции женщинами в период беременности // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26, № 1. С. 80–84. DOI: 10.17116/profmed20232601180 /
10. Кузибаева Р.К. Причины и результаты преждевременных родов // Вестник новых медицинских технологий. 2015. Т. 22, № 2. С. 67–71. DOI: 10.12737/11837



11. Мальгина Г.Б., Башмакова Н.В. Многоплодная беременность как причина сверххранних преждевременных родов // Российский вестник акушера-гинеколога. 2016. Т. 16, № 6. С. 58–62. DOI: 10.17116/rosakush201616658-62

12. Марьян А.Ю., Калькова А.Н. Современный взгляд на тератогенное влияние алкоголя при беременности. Возможные меры профилактики // Акушерство, Гинекология и Репродукция. 2022. Т. 16, № 1. С. 48–87. DOI: 10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2021.254 /]

13. Панина Н.И., Ипполитова Л.И., Коротаева Н.В. Факторы риска рождения позднего недоношенного ребёнка // Российский педиатрический журнал. 2024. Т. 27, № 2. С. 90–96. DOI: 10.46563/1560-9561-2024-27-2-90-96

14. Пашов А.И., Синчихин С.П., Реверчук И.В., Горбунова А.П., Степанцова М.Г., Рачковская В.В. Преждевременные роды: стрессовые и невротические расстройства личности // Астраханский медицинский журнал. 2022. Т. 17, № 4. С. 25–30. DOI: 10.48612/agmu/2022.17.4.25.30 /

15. Радзинский В.Е. Овариальный резерв и фертильность: сложности XXI века. Рациональный подход к сохранению репродуктивного резерва как залог фертильности и осознанного деторождения. - М.: StatusPraesens, 2015.. - 54 с

16. Репродуктивные планы: сохранить и приумножить потенциал. Итоги встречи российских врачей с руководством Европейского общества гинекологов и Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (Москва, 12–13 марта 2013 года) / Т.С. Рябинкина, Х.Ю. Симоновская, С.А. Маклецова. — М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. — 24с.

17. Сафина Н.С., Тагиева А.М., Благодарный Г.В., Боярский К.Ю., Жданова А.А., Дудниченко Т.А., Арнт О.С., Кахиани Е.И. Исходы беременности после применения методов вспомогательных репродуктивных технологий: сравнительное исследование в рамках одного стационара у первородящих старше 29 лет // Проблемы репродукции. 2023. Т. 29, № 6. С. 65–72. DOI: 10.17116/repro20232906165 /

18. Серова О.Ф., Седая Л.В., Шутикова Н.В. Исходы беременности у женщин в старшем репродуктивном возрасте // Доктор.Ру. 2020. Т. 19, № 1. С. 12–15. DOI: 10.31550/1727-2378-2020-19-1-12-15 /

19. Abadiga M, Wakuma B, Oluma A, Fekadu G, Hiko N, Mosisa G. Determinants of preterm birth among women delivered in public hospitals of Western Ethiopia, 2020: Unmatched case-control study. PLoS One. 2021;16(1):e0245825. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245825>

20. Ambia A.M., Pruszynski J.E., Fairchild E., McIntire D.D., Nelson D.B. Perinatal outcomes of young adolescent pregnancies in an urban inner city // Am J Obstet Gynecol MFM. 2023. Vol. 5, N 3. P. 100843. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2022.100843



21. An H, Jin M, Li Z, Zhang L, Li H, Zhang Y, Ye R, Li N. Impact of gestational hypertension and pre-eclampsia on preterm birth in China: a large prospective cohort study. *BMJ Open*. 2022;12(9):e058068. [http:// dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058068](http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058068)
1
22. Ben-David A., Glasser S., Schiff E., Zahav A.S., Boyko V., Lerner-Geva L. Pregnancy and birth outcomes among primiparae at very advanced maternal age: at what price? // *Matern Child Health J*. 2016. Vol. 20, N 4. P. 833–842. DOI: 10.1007/s10995-015-1914-8 /
23. Chang Y.K., Tseng Y.T., Chen K.T. The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020. Vol. 20, N 1. P. 201. DOI: 10.1186/s12884-020-02903-1 / Chang YK, Tseng YT, Chen KT. The epidemiologic characteristics and associated risk factors of preterm birth from 2004 to 2013 in Taiwan. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):201. DOI: 10.1186/s12884-020-02903-1
24. Defilipo ÉC, Chagas PSC, Drumond CM, Ribeiro LC. Factors associated with premature birth: a case-control study. *Rev Paul Pediatr*. 2022;40:e2020486. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020486IN>
25. Gete D.G., Waller M., Mishra G.D. Prepregnancy dietary patterns and risk of preterm birth and low birth weight: findings from the Australian longitudinal study on women's health // *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2020. Vol. 111, N 5. P. 1048–1058. DOI: 10.1093/ajcn/nqaa057 /
26. Holaday L.W., Tolliver D.G., Moore T., Thompson K., Wang E.A. Neighborhood incarceration rates and adverse birth outcomes in New York city, 2010-2014 // *JAMA Netw Open*. 2023. Vol. 6, N 3. P. e236173. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.6173 /
27. Jana A. Correlates of low birth weight and preterm birth in India // *PLoS One*. 2023. Vol. 18, N 8. P. e0287919. DOI: 10.1371/journal.pone.0287919 /
28. Koire A., Chu D.M., Aagaard K. Family history is a predictor of current preterm birth // *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2021. Vol. 3, N 1. P. 100277. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2020.100277
29. Koullali B., van Zijl M.D., Kazemier B.M., Oudijk M.A., Mol B.W.J., Pajkrt E., Ravelli A.C.J. The association between parity and spontaneous preterm birth: a population based study // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020. Vol. 20. P. 233. DOI: 10.1186/s12884-020-02940-w
30. Laang X., Lyu Y., Li J., Li Y., Chi C. Global, regional, and national burden of preterm birth, 1990-2021: a systematic analysis from the global burden of disease study 2021 // *EClinicalMedicine*. 2024. Vol. 76. P. 102840. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102840
/



31. Liang X., Lyu Y., Li J., Li Y., Chi C. Global, regional, and national burden of preterm birth, 1990-2021: a systematic analysis from the global burden of disease study 2021 // *EClinicalMedicine*. 2024. Vol. 76. P. 102840. DOI: 10.1016/j.eclinm.2024.102840
32. Liu B., Xu G., Sun Y., Qiu X., Ryckman K.K., Yu Y., Snetselaar L.G., Bao W. Maternal cigarette smoking before and during pregnancy and the risk of preterm birth: A dose-response analysis of 25 million mother-infant pairs // *PLoS Med*. 2020. Vol. 17, N 8. P. e1003158. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003158 /
33. Mantel Ä., Hirschberg A.L., Stephansson O. Association of maternal eating disorders with pregnancy and neonatal outcomes // *JAMA Psychiatry*. 2020. Vol. 77, N 3. P. 285–293. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2019.3664 [/].
34. Miller E.S., Saade G.R., Simhan H.N., Monk C., Haas D.M., Silver R.M., Mercer B.M., Parry S., Wing D.A., Reddy U.M., Grobman W.A. Trajectories of antenatal depression and adverse pregnancy outcomes // *Am J Obstet Gynecol*. 2022. Vol. 226, N 1. P. 108.e1-108.e9. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.07.007
35. Pusdekar Y.V., Patel A.B., Kurhe K.G., Bhargav S.R., Thorsten V., Garces A., Goldenberg R.L., Goudar S.S., Saleem S., Esamai F., Chomba E., Bauserman M., Bose C.L., Liechty E.A., Krebs N.F., Derman R.J., Carlo W.A., Koso-Thomas M., Nolen T.L., McClure E.M., Hibberd P.L. Rates and risk factors for preterm birth and low birthweight in the global network sites in six low- and low middle-income countries // *Reprod Health*. 2020. Vol. 17 (Suppl 3). P. 187. DOI: 10.1186/s12978-020- 01029-z
36. Schimmel M.S., Bromiker R., Hammerman C., Chertman L., Ioscovich A., Granovsky-Grisaru S., Samueloff A., Elstein D. The effects of maternal age and parity on maternal and neonatal outcome // *ArchGynecol Obstet*. 2015. Vol. 291, N 4. P. 793–798. DOI: 10.1007/s00404- 014-3469-0 /
37. Seetho S., Kongwattanakul K., Saksiriwuttho P., Thepsuthammarat K. Epidemiology and factors associated with preterm births in multiple pregnancy: a retrospective cohort study // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023. Vol. 23. P. 872. DOI: 10.1186/s12884-023-06186-0 /
38. Tano S., Ueno T., Mayama M., Yamada T., Takeda T., Uno K., Yoshihara M., Ukai M., Suzuki T., Kishigami Y., Oguchi H. Relationship between vaginal group B streptococcus colonization in the early stage of pregnancy and preterm birth: a retrospective cohort study // *BMC Pregna*]
39. Tarasi B., Cornuz J., Clair C., Baud D. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years // *BMC Public Health*. 2022. Vol. 22. P. 2403. DOI: 10.1186/s12889-022-14881-4
40. Wang R, Shi Q, Jia B, Zhang W, Zhang H, Shan Y, Qiao L, Chen G, Chen C. Association of Preterm Singleton Birth With Fertility Treatment in the US. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):e2147782. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.47782>



41. Ye CX, Chen SB, Wang TT, Zhang SM, Qin JB, Chen LZ. Risk factors for preterm birth: a prospective cohort study. Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi. 2021;23(12):1242-1249. <http://dx.doi.org/10.7499/j.issn.1008-8830.2108015>

42. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu FPusdekar Y.V., Patel A.B., Kurhe K.G., Bhargav S.R., Thorsten V., Garces A., Goldenberg R.L., Goudar S.S., Saleem S., Esamai F., Chomba E., Bauserman M., Bose C.L., Liechty E.A., Krebs N.F., Derman R.J., Carlo W.A., Koso-Thomas M., Nolen T.L., McClure E.M., Hibberd P.L. Rates and risk factors for preterm birth and low birthweight in the global network sites in six low- and low middle-income countries // Reprod Health. 2020. Vol. 17 (Suppl 3). P. 187. DOI: 10.1186/s12978-020- 01029-z

43. Zhurabekova G., Oralkhan Z., Balmagambetova A., Berdalinova A., Sarsenova M., Karimsakova B., Altynbay N., Malik A., Tastambek K. Socioeconomic determinants of preterm birth: a prospective multicenter hospital-based cohort study among a sample of Kazakhstan // BMC Pregnancy Childbirth. 2024. Vol. 24, N 1. P. 769. DOI: 10.1186/s12884-024- 06984-0