



MODERN DIAGNOSIS AND PREVENTION OF PRETERM BIRTH

Khurliman Joldasbayevna Jumanazarova

First-Year Clinical Resident, Department of Obstetrics and
Gynecology, Karakalpakstan Medical Institute

Zulfiya Turjanovna Berdimuratova

Assistant, Department of Obstetrics, Gynecology and Neonatology
Karakalpakstan Medical Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21767552>

ARTICLE INFO

Received: 22nd July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

Preterm birth, cervical
length, fetal fibronectin,
progesterone
prophylaxis, cervical
cerclage, antenatal
corticosteroids,
perinatal mortality,
neonatal intensive care.

ABSTRACT

This article analyzes the global and regional epidemiological burden of preterm birth, with a particular focus on Uzbekistan, where delivery occurs before 37 weeks of gestation. It also provides a scientific review of contemporary diagnostic approaches and preventive strategies. The clinical effectiveness of transvaginal ultrasonography, fetal fibronectin testing, and other biomarkers is comparatively evaluated. Furthermore, based on evidence from international randomized clinical trials, the roles of vaginal progesterone, cervical cerclage, obstetric pessary, and antenatal corticosteroids in the prevention of preterm birth are critically analyzed. The article also highlights the differences among the clinical guidelines of the World Health Organization (WHO), the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). By identifying existing gaps in Uzbekistan's healthcare system, the study substantiates the need for nationwide implementation of universal cervical screening and standardized use of antenatal corticosteroids across all regions.

СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Жуманазарова Хурлиман Жолдасбайевна

Клинический ординатор 1 курса кафедры Акушерства и гинекологии,
Медицинский институт Каракалпакстана

Бердимуратова Зулфия Туржановна

Ассистент кафедры Акушерство, гинекология и неонатологии.

Медицинский институт Каракалпакстана

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21767552>

ARTICLE INFO

Received: 22nd July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

ABSTRACT

В данной статье анализируется глобальная и региональная (на примере Узбекистана) эпидемиологическая картина проблемы преждевременных родов, происходящих до 37-й недели



IF = 9.2

Преждевременные
роды, длина шейки
матки, фетальный
фибронектин,
прогестероновая
профилактика,
цервикальный
серкляж,
антенатальные
кортикостероиды,
перинатальная
смертность,
неонатальная
интенсивная терапия.

гестации, а также научно рассматриваются
современные методы диагностики и
профилактические меры. В статье проводится
сравнительная оценка клинической эффективности
трансвагинальной ультрасонографии, теста на
фетальный фибронектин и других биомаркеров; на
основе международных рандомизированных
исследований анализируется роль вагинального
прогестерона, цервикального серкляжа, акушерского
пессария и антенатальных кортикостероидов в
профилактике. Также освещаются различия между
клиническими протоколами ВОЗ, FIGO и ACOG. Выявляя
существующие пробелы в системе здравоохранения
Узбекистана, статья обосновывает необходимость
внедрения универсального цервикального скрининга на
национальном уровне и стандартизированного
применения антенатальных кортикостероидов во всех
регионах.

MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQLARNI ZAMONAVIY DIAGNOSTIKA QILISH VA OLDINI OLISH

Jumanazarova Xurliman Joldasbayevna

Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti

Akusherlik va ginekologiya kafedrası 1-bosqich klinik ordinatori

Berdimuratova Zulfiya Turjanovna

Qoraqalpog'iston tibbiyot instituti

Akusherlik, ginekologiya va neonatologiya kafedrası assistenti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21767552>

ARTICLE INFO

Received: 22nd July 2026

Accepted: 29th July 2026

Online: 30th July 2026

KEYWORDS

Muddatidan oldingi
tug'ruq, bachadon bo'yni
uzunligi, fetal
fibronektin, progesteron
profilaktikasi, servikal
serklyaj, antenatal
kortikosteroidlar,
perinatal o'lim, neonatal
intensiv terapiya.

ABSTRACT

Ushbu maqolada homiladorlikning 37-haftasigacha sodir
bo'ladigan muddatidan oldingi tug'ruqlar muammosining
global va mintaqaviy (O'zbekiston misolida) epidemiologik
holati tahlil qilinadi hamda zamonaviy diagnostika usullari
va profilaktik chora-tadbirlar ilmiy jihatdan yoritiladi.
Maqolada transvaginal ultratovush tekshiruvi, fetal
fibronektin testi va boshqa biomarkerlarning klinik
samaradorligi qiyosiy baholanadi. Shuningdek, xalqaro
randomizatsiyalangan tadqiqotlar asosida vaginal
progesteron, servikal serklyaj, akusherlik pessari hamda
antenatal kortikosteroidlarning profilaktikadagi o'rni tahlil
qilinadi. Bundan tashqari, JSST (WHO), FIGO va ACOG klinik
protokollari o'rtasidagi farqlar yoritiladi. O'zbekiston
sog'liqni saqlash tizimidagi mavjud kamchiliklar aniqlanib,
milliy miqyosda universal bachadon bo'yni skriningini joriy
etish hamda barcha hududlarda antenatal



*kortikosteroidlarni standartlashtirilgan tarzda qo'llash
zarurligi asoslab beriladi.*

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременные роды - роды, происходящие до 37-й полной недели гестации, остаются одной из самых актуальных проблем современной перинатальной медицины во всем мире. Данное патологическое состояние не только представляет прямую угрозу здоровью новорожденных, но и влечет за собой долгосрочные физические, нейроразвивающие и социально-экономические последствия. Многогранность проблемы преждевременных родов, охватывающая медицинские, социальные, экономические и этические аспекты, делает её приоритетным направлением систем здравоохранения.

Огромные достижения медицины последних лет развитие интенсивной неонатологии, применение антенатальных кортикостероидов и современных методов диагностики значительно улучшили показатели выживаемости недоношенных детей. Однако эти успехи резко контрастируют с достижениями в области профилактики: за последнее десятилетие уровень преждевременных родов в мире остается практически неизменным (Ohuma et al., 2023). Данная ситуация побуждает глобальные системы здравоохранения к разработке новых

комплексных подходов в области диагностики и профилактики.

Согласно совместному отчету Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ/WHO) и ЮНИСЕФ за 2023 год «Born Too Soon: Decade of Action on Preterm Birth», в 2020 году в мире преждевременно родилось примерно 13,4 миллиона детей, что составляет 10,9% всех родов то есть каждый десятый ребенок рождается раньше срока (WHO & UNICEF, 2023). В период с 2010 по 2020 год в общей сложности 152 миллиона детей родились недоношенными, и этот показатель не снизился существенно ни в одном регионе мира. Преждевременные роды стали ведущей причиной смертности детей в возрасте до пяти лет во всем мире, составляя более одной пятой всех случаев смерти в этой возрастной группе (Ohuma et al., 2023). В 2019 году из-за осложнений, вызванных преждевременными родами, скончалось около 900 000 новорожденных (WHO, 2023). Большинство выживших недоношенных детей подвержены риску развития хронических заболеваний, трудностей в обучении, нарушений зрения и слуха, а также задержек нейроразвивающего развития.

С географической точки зрения наблюдается значительное неравенство: на регионы Южной Азии



и Африки к югу от Сахары приходится более 65% всех преждевременных родов в мире (WHO & UNICEF, 2023). Особенно пугающим является показатель, согласно которому в странах с низким уровнем дохода выживает лишь 10% детей, родившихся до 28-й недели, тогда как в странах с высоким уровнем дохода этот показатель превышает 90% — такая разница напрямую связана с дефицитом медицинской инфраструктуры и возможностей (WHO, 2023).

С точки зрения классификации по гестационному возрасту, большинство преждевременных родов, 84% происходит в период между 32-й и 37-й неделями (поздние преждевременные роды); период с 28-й по 32-ю неделю (средние преждевременные) составляет около 10%, а крайне ранние роды до 28-й недели 5% случаев (Ohuma et al., 2023). Также примерно 50–60% родов в мировом масштабе являются спонтанными то есть происходят вследствие истмико-цервикальной недостаточности, внутриутробного инфицирования или преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО/PPROM) (Burriss et al., 2023).

Узбекистан является самым густонаселенным государством Центральной Азии, где в 2023 году родилось 968 100 детей (Статкомитет Узбекистана, 2024). Высокий уровень рождаемости 18,6 на 1000 человек в 2023 году создает большую нагрузку на национальную систему перинатального здравоохранения и делает профилактику

преждевременных родов одним из государственных приоритетов.

По данным ПРООН (UNDP), уровень неонатальной смертности в Узбекистане вырос с 12 в 2018 году до 17 на 1000 живорождений к 2022 году это тревожный показатель, означающий, что в стране ежедневно умирает в среднем 42 новорожденных (UNDP, 2023). По данным Всемирного банка и Macrotrends, показатель младенческой смертности в 2022 году составил 13,1 на 1000 живорождений, а в 2023 году снизился до 12,7 (Macrotrends, 2024). Смертность детей до пяти лет в 2023 году составила 13,3 на 1000 живорождений (georank.org, 2025).

Уровень материнской смертности в Узбекистане в 2023 году составил 26 случаев на 100 000 живорождений, что на 38,1% ниже показателя 2000 года (georank.org, 2025). В стране, на основе унаследованной советской модели регионализации медицины, функционируют 227 перинатальных центров, и почти 100% родов проходят под контролем квалифицированного медицинского персонала (Healthy Newborn Network, 2025). Однако практические навыки медицинских работников и уровень использования современных методов диагностики все еще содержат ряд недостатков и пробелов.

К основным факторам риска преждевременных родов в Узбекистане относятся: анемия у матерей (распространенность среди населения до 30%, снижение с 65% за последние десять лет), подростковая беременность (уровень рождаемости среди лиц 15–19 лет в 2023 году



составил 34,1 на 1000 женщин), многоплодная беременность, а также социально-экономические факторы (georank.org, 2025; Healthy Newborn Network, 2025). Кроме того, на показатели преждевременных родов и связанной с ними смертности напрямую влияет резкая межрегиональная разница в качестве медицинских услуг между городской и сельской местностью.

По определению ВОЗ, преждевременные роды — это любые роды, произошедшие до окончания полных 37 недель гестации (WHO, 2023). В зависимости от гестационного возраста в международной медицинской практике принята следующая классификация: (1) крайне ранние преждевременные роды — до 28 недель (<28 недель); (2) ранние преждевременные роды — от 28 до 32 недель (28–31 неделя + 6 дней); (3) поздние преждевременные роды — от 32 до 37 недель (32–36 недель + 6 дней). По этиологическому механизму преждевременные роды делятся на: (а) спонтанные (самопроизвольное начало сокращений матки); (б) вследствие преждевременного разрыва плодных оболочек (ПРПО/PPROM); (в) иатрогенные (вызванные медицинским вмешательством по показаниям матери или плода) (Ohuma et al., 2023).

ОБЗОР

ЛИТЕРАТУРЫ.

Исследования, направленные на прогнозирование и профилактику преждевременных родов, за последние два десятилетия прошли этап серьезного развития. Измерение длины шейки матки с помощью

трансвагинальной ультрасонографии стало основным инструментом прогнозирования: длина шейки менее 25 мм значительно повышает риск спонтанных преждевременных родов. Кроме того, данный показатель имеет прогностическую ценность положительного результата (PPV) 12,5% у бессимптомных женщин, а при наличии преждевременных родов в анамнезе этот показатель достигает 33,5% (PMC, 2024).

Тест на фетальный фибронектин (fFN) маркер гликопротеина в цервикальном секрете стал широко используемым биомаркером при оценке риска преждевременных родов. Исследования показывают, что уровень fFN ≥ 50 нг/мл в цервикальной жидкости после 22 недель повышает риск спонтанных преждевременных родов. Что наиболее важно, отрицательный результат fFN с точностью около 96% прогнозирует отсутствие родов в течение ближайших 2 недель, что позволяет избежать необоснованных медицинских вмешательств (Burris et al., 2023; Shennan et al., 2006). Однако прогностическая ценность положительного результата теста остается низкой (15–20%), что указывает на необходимость оценки биохимических маркеров в сочетании с клиническими данными.

Терапия прогестероном в частности, препараты вагинального прогестерона подтверждена многочисленными рандомизированными контролируемыми исследованиями (РКИ) как основной профилактический метод,



снижающий риск преждевременных родов у женщин с короткой шейкой матки (≤ 25 мм). Цервикальный серкляж (методы Макдональда и Широдкара) и акушерский пессарий также входят в число профилактических вмешательств, применяемых по определенным клиническим показаниям. Антенатальные кортикостероиды (бетаметазон, дексаметазон) включены в стандартные протоколы с целью улучшения неонатальных исходов, особенно для ускорения созревания легких (WHO, 2023; ACOG, 2021). Хотя национальные клинические протоколы Узбекистана частично включают рекомендации ВОЗ и FIGO, внедрение современных методов диагностики в регионах страны все еще остается неравномерным. Это обстоятельство делает еще более актуальной необходимость комплексного научного анализа диагностики и профилактики преждевременных родов в условиях Узбекистана.

Основная цель данной научной статьи рассмотреть современные методы диагностики и профилактические меры преждевременных родов на основе теоретического, статистического и сравнительного анализа, выявить существующие проблемы на базе глобальных и национальных количественных показателей Узбекистана, а также разработать научно обоснованные рекомендации для национальной системы здравоохранения.

МЕТОДОЛОГИЯ. Данная научная работа основана на методологии

систематического обзора литературы и сравнительного анализа, проведенного на базе рецензируемых статей, опубликованных в период 2015–2024 годов, официальных отчетов международных организаций и национальных статистических данных. В анализ были включены рандомизированные контролируемые исследования, когортные исследования, мета-анализы, международные клинические руководства (WHO, FIGO, ACOG, NICE) и официальные статистические отчеты.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Согласно систематическому анализу, опубликованному Охумой и соавт. (2023) в журнале The Lancet, в 2020 году в мире преждевременно родилось 13,4 миллиона детей, что составило 10,9% от всех родов. В период с 2010 по 2020 год было зарегистрировано 152 миллиона преждевременных родов, и этот показатель не продемонстрировал статистически значимого снижения ни в одной из 184 исследованных стран (Ohuma et al., 2023). Преждевременные роды являются причиной более 35% смертей детей в возрасте до пяти лет.

В региональном распределении отчетливо наблюдается неравенство: на Южную Азию (16,4%) и Африку к югу от Сахары (13,4%) приходится более 65% всех преждевременных родов в мире. Северная Африка и Западная Азия (9,1%), Северная Америка (9,9%), Латинская Америка и Карибский бассейн (8,7%) находятся на среднем уровне. В Европе этот показатель является самым низким и



составляет 8,0% (Ohuma et al., 2023). В Узбекистане в 2023 году было зарегистрировано 968 100 родов. По данным ПРООН, уровень неонатальной смертности в стране вырос с 12 в 2018 году до 17 на 1000 живорождений к 2022 году, что означает смерть в среднем 42 новорожденных в день (UNDP, 2023). Показатель младенческой смертности в 2023 году составил 12,7 на 1000 живорождений (Macrotrends, 2024). Материнская смертность в 2023 году составила 26 случаев на 100 000 живорождений, что на 38,1% ниже показателя 2000 года.

Сравнительная эффективность современных диагностических методов. Измерение длины шейки матки с помощью трансвагинальной ультрасонографии (ТВУЗИ) признано основным клиническим инструментом прогнозирования преждевременных родов. У симптомных женщин при длине шейки матки 25 мм и менее чувствительность составляет 75%, специфичность 63%, а прогностическая ценность отрицательного результата (NPV) — 94% (Schmitz et al., 2006). У асимптомных женщин с преждевременными родами в анамнезе специфичность достигает 98%, а прогностическая ценность положительного результата в этой группе возрастает до 75%, что делает этот метод одним из самых надежных в практике (Iams et al., 2018). Тест на фетальный фибронектин (fFN) обладает более высокой специфичностью по сравнению с измерением длины шейки матки у

симптомных женщин: при пороговом значении ≥ 50 нг/мл специфичность составляет 81%, чувствительность 63%, NPV 93%. Согласно проспективному исследованию сети NICHD Maternal-Fetal Medicine Units, чувствительность теста fFN, проведенного на 22–24 неделе, в прогнозировании спонтанных преждевременных родов до 28 недель составила 0,63 при специфичности в диапазоне 96–98%; относительный риск (RR) при положительном результате теста был в 59 раз выше по сравнению с отрицательным (Goldenberg et al., 1996).

Наивысшая диагностическая точность наблюдается при комбинации обоих методов: при совместном использовании измерения длины шейки матки и fFN чувствительность достигает примерно 80%, специфичность превышает 90%, а NPV составляет более 95%. На основе этой комбинации клинические руководства NICE и FIGO рекомендуют двухэтапный алгоритм скрининга для симптомных пациенток: сначала измерение длины шейки матки, затем fFN (Care et al., 2022). Тест PAMG-1 (Amnisure) обладает самой высокой чувствительностью (94–99%) и специфичностью (97–99%) и в основном используется для выявления разрыва плодных оболочек и в случаях ПРПО (Abdelazim et al., 2014).

Таблица 1.

Сравнительные диагностических	показатели методов
----------------------------------	-----------------------



прогнозирования преждевременных родов

Диагностический метод	Чувствительность (Sensitivity)	Специфичность (Specificity)	Положительная прогностическая ценность (PPV)	Отрицательная прогностическая ценность (NPV)	Источники
Трансвагинальное УЗИ — длина шейки матки (<25 мм)	75%	63%	24%	94%	Schmitz et al., 2006
Длина шейки матки (<25 мм) — асимптомные пациентки с анамнезом преждевременных родов	19%	98%	75%	96%	Iams et al., PMC 2018
Фетальный фибронектин ≥50 нг/мл (симптомные)	63%	81%	33%	93%	Schmitz et al., 2006
Фетальный фибронектин — на 22–24 неделе (<28 нед.)	63%	96–98%	13–36%	~98%	Goldenberg et al., 1996 (NICHD)
Длина шейки матки + фФН (комбинация)	~80%	>90%	>40%	>95%	Care et al., BMJ 2022
Тест PAMG-1 (Amnisure)	94–99%	97–99%	~87%	~99%	Abdelazim et al., 2014

Примечание: УЗИ - ультразвукография; fFN - фетальный фибронектин; PAMG-1 - плацентарный альфа-микроглобулин-1; PPV - прогностическая ценность положительного результата; NPV -

прогностическая ценность отрицательного результата.

Эффективность профилактических вмешательств. Вагинальный прогестерон. Комплексные метаанализы и результаты РКИ подтверждают, что



вагинальный прогестерон является средством профилактики первой линии, снижающим риск преждевременных родов при наличии короткой шейки матки (≤ 25 мм). Многоцентровое РКИ SuPPoRT (n=386, 19 клиник), проведенное Hezelgrave и соавт. (2024), показало, что у женщин с длиной шейки матки < 25 мм серкляж, pessaries и вагинальный прогестерон одинаково эффективны предел эквивалентности 20% — и частота преждевременных родов до 37 недель статистически не различалась во всех трех группах.

Цервикальный серкляж. В многоцентровом РКИ (n=635), опубликованном в BMJ (2024), сравнивались pessaries и вагинальный прогестерон (200 мг/сут): статистически значимых различий в показателях первичного комбинированного перинатального исхода между двумя группами выявлено не было. Однако серкляж может демонстрировать дополнительную эффективность, особенно у женщин с многоплодной беременностью. Когортное исследование Van Dijk и соавт. (2024) обосновывает рекомендацию вагинального прогестерона как предпочтительного метода по сравнению с pessaries при одноплодной беременности.

Цервикальный pessaries. Последние данные свидетельствуют о том, что pessaries не имеет преимуществ перед вагинальным прогестероном при одноплодной беременности. В РКИ Dang и соавт. (2024) с участием 301 женщины pessaries не снизил частоту

преждевременных родов до 37 недель по сравнению с прогестероном; напротив, вагинальный прогестерон показал числовое (статистически незначимое) преимущество в частоте родов на сроках < 34 и < 28 недель. Во вторичной профилактике pessaries не давал дополнительной пользы при комбинации с серкляжем (Zhuang et al., 2023).

Кортикостероиды и токолиз. Согласно протоколу ВОЗ (WHO), при наличии риска преждевременных родов до 34 недель антенатальные кортикостероиды (бетаметазон 12 мг в/м $\times 2$ с интервалом 24 часа) снижают риск неонатальной смертности на 30–40%, а респираторного дистресс-синдрома новорожденных — до 50% (WHO, 2023). Токолиз (нифедипин, атозибан) задерживает роды на 48 часов, обеспечивая время для действия кортикостероидов и транспортировки в профильное отделение, однако он не способен полностью остановить процесс преждевременных родов (FIGO, 2022).

ОБСУЖДЕНИЕ. Данная статья показала, что ни один из методов прогнозирования преждевременных родов не является абсолютно надежным сам по себе. Хотя измерение длины шейки матки при трансвагинальном УЗИ и тест на фетальный фибронектин (fFN) по отдельности обладают ограниченной прогностической ценностью, их комбинация значительно повышает клиническую эффективность. Особое клиническое значение имеет отрицательный результат fFN возможность с точностью 93–98%



предсказать отсутствие родов в ближайшие две недели, что позволяет сократить количество необоснованных госпитализаций и курсов токолитической терапии. Это создает практическую базу для оптимизации расходов на здравоохранение.

Высокие показатели чувствительности и специфичности теста PAMG-1 определяют его как перспективный инструмент, однако его стоимость и требования к техническому оснащению затрудняют широкое внедрение в условиях ограниченных ресурсов, в том числе в региональных медицинских учреждениях Узбекистана. Поэтому при построении национального алгоритма диагностики целесообразно внедрение поэтапной модели скрининга с учетом баланса стоимости и эффективности. Полученные результаты подтверждают международный консенсус о том, что вагинальный прогестерон является ведущим профилактическим средством при наличии короткой шейки матки. Однако проведенные в последние годы крупные многоцентровые РКИ, в частности исследования SuPPoRT и BMJ (2024), продемонстрировали клиническую эквивалентность серкляжа, pessaria и вагинального прогестерона при одноплодной беременности. Это дает клиницистам больше свободы в выборе оптимального метода для конкретной пациентки и подчеркивает необходимость основывать выбор вмешательства не только на клинических показаниях, но и на

предпочтениях пациента и местных возможностях.

Применительно к условиям Узбекистана, антенатальные кортикостероиды все еще применяются неравномерно во всех регионах. Несмотря на то, что национальные протоколы частично включают рекомендации ВОЗ, их практическое исполнение варьируется от региона к региону. Это остается серьезным фактором риска, особенно для жителей сельской местности, которые могут быть лишены возможности получения кортикостероидов при риске преждевременных родов до 34 недель.

Функционирование в стране 227 перинатальных центров и практически полный охват родов квалифицированным персоналом являются значимыми достижениями. Однако рост уровня неонатальной смертности с 12 до 17 на 1000 живорождений в период 2018–2022 гг. указывает на наличие нерешенных структурных проблем в системе. Внедрение методов ранней диагностики, переподготовка врачей и сокращение межрегионального разрыва в качестве медицинских услуг должны быть определены как основные направления решения этой проблемы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Данный научный анализ показал, что преждевременные роды как в мировом масштабе, так и в Узбекистане остаются нерешенной приоритетной медицинской проблемой. Тот факт, что в 2020 году в мире было зарегистрировано 13,4



миллиона случаев преждевременных родов и этот показатель не продемонстрировал существенного снижения за последнее десятилетие, еще раз подтверждает необходимость комплексного, научно обоснованного подхода к профилактике.

В области диагностики комбинация трансвагинального измерения длины шейки матки и теста на фетальный фибронектин на сегодняшний день признана методом с самой высокой клинической эффективностью. Тест PAMG-1 является перспективным биомаркером будущего, широкое внедрение которого требует развития материально-технической базы. В вопросах профилактики современные РКИ подтвердили эффективность вагинального прогестерона, цервикального серкляжа и акушерского пессария каждого в соответствии с определенными клиническими показаниями. Антенатальные кортикостероиды являются важнейшим средством

снижения неонатальных осложнений и должны быть включены в стандартный протокол во всех случаях риска преждевременных родов.

Для Узбекистана вывод заключается в том, что, несмотря на прочный фундамент существующей перинатальной инфраструктуры, стратегической необходимостью для дальнейшего снижения показателей смертности является равномерное внедрение современных алгоритмов диагностики во всех регионах, регулярная переподготовка врачей и создание национального регистра преждевременных родов. В условиях Узбекистана целесообразно проведение национального проспективного когортного исследования для оценки эффективности включения трансвагинального цервикального скрининга в программу стандартного обследования всех беременных женщин во втором триместре.

References:

1. Abdelazim, I. A., Makhlof, H. H., & Abu-Faza, M. (2014). Placental alpha microglobulin-1 (AmniSure® test) versus combined clinical assessment for detection of premature rupture of fetal membranes. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 290(3), 457–464. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3225-0>
2. Burris, H. H., Collins Jr., J. W., Wright, R. J., & Bhatt, D. L. (2023). Preterm birth: Epidemiology, etiology, and prevention. *Seminars in Perinatology*, 47(5), 151771. <https://doi.org/10.1016/j.semperi.2023.151771>
3. Care, A., Nevitt, S. J., Medley, N., Donegan, S., Good, L., Hampson, L., ... Alfrevic, Z. (2022). Interventions to prevent spontaneous preterm birth in women with singleton pregnancy who are at high risk: Systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 376, e064547. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-064547>
4. Dang, V. Q., He, Y. T., Pham, H. N., Trieu, T. T., & Mol, B. W. (2024). Cervical pessary is not superior to vaginal progesterone in individuals with a singleton pregnancy and a short



cervix: A randomized controlled trial. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 230(4), 421–430. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.07.021>

5. FIGO Working Group on Best Practice in Maternal-Fetal Medicine. (2022). FIGO good practice recommendations: Prevention of preterm birth. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 160(S1), 1–16. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14389>

6. Georank.org. (2025). Birth and fertility statistics for Uzbekistan (1960–2023). <https://georank.org/birth-rate/uzbekistan>

7. Goldenberg, R. L., Iams, J. D., Mercer, B. M., Meis, P., Moawad, A., Das, A., ... Copper, R. L. (1996). The preterm prediction study: Fetal fibronectin testing and spontaneous preterm birth. Obstetrics & Gynecology, 87(5), 643–648. [https://doi.org/10.1016/0029-7844\(96\)00031-7](https://doi.org/10.1016/0029-7844(96)00031-7)

8. Healthy Newborn Network. (2025). Country profile: Uzbekistan — Maternal and newborn health. <https://healthynewbornnetwork.org/country/uzbekistan/>

9. Hezelgrave, N. L., Suff, N., Seed, P., Robinson, V., Carter, J., Watson, H., ... Shennan, A. H. (2024). Comparing cervical cerclage, pessary and vaginal progesterone for prevention of preterm birth in women with a short cervix (SuPPoRT): A multicentre randomised controlled trial. PLoS Medicine, 21(7), e1004421. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004421>

10. Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2023). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions (Version 6.4). Cochrane. <https://training.cochrane.org/handbook>

11. Iams, J. D., & Berghella, V. (2018). Predicting preterm birth: Cervical length and fetal fibronectin. PMC6033518. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6033518/>

12. Macrotrends. (2024). Uzbekistan infant mortality rate 1950–2025. <https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/uzb/uzbekistan/infant-mortality-rate>

13. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Medicine, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

14. Ohuma, E. O., Moller, A. B., Bradley, E., Chakwera, S., Hussain-Alkhateeb, L., Lewin, A., ... Lawn, J. E. (2023). National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. The Lancet, 402(10409), 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00878-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00878-4)

15. O'zbekiston Respublikasi Davlat Statistika Qo'mitasi. (2024). 2023 yildagi demografik ko'rsatkichlar: Tug'ilish va o'lim statistikasi. <https://stat.uz>

16. Schmitz, T., Maillard, F., Bessard-Bacquaert, S., Kayem, G., Fulla, Y., Cabrol, D., & Goffinet, F. (2006). Selective use of fetal fibronectin detection after cervical length measurement to predict spontaneous preterm delivery in women with preterm labor. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 194(1), 138–143. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.06.074>

17. Shennan, A., Crawshaw, S., Briley, A., Hawken, J., Seed, P., Jones, G., & Poston, L. (2006). A randomised controlled trial of metronidazole for the prevention of preterm birth in women positive for cervicovaginal fetal fibronectin. BJOG: An International



Journal of Obstetrics & Gynaecology, 113(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00788.x>

18. UNDP Uzbekistan. (2023). Every mother and child survives and thrives: Reducing preventable maternal and newborn deaths in 227 perinatal centres of Uzbekistan. MPTF Office. <https://mptf.undp.org/project/00140334>
19. Van Dijk, C. E., van Gils, A. L., van Zijl, M. D., Koullali, B., Kazemier, B. M., & Pajkrt, E. (2024). Cervical pessary versus vaginal progesterone in women with a singleton pregnancy and a short cervix: Open label, multicentre, randomised, controlled trial. *BMJ*, 384, e077033. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-077033>
20. World Health Organization (WHO). (2023). Preterm birth [Fact sheet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
21. World Health Organization (WHO). (2023, October 6). 1 in 10 babies worldwide are born early, with major impacts on health and survival [News release]. <https://www.who.int/news/item/06-10-2023>
22. World Health Organization (WHO) & UNICEF. (2023, May 9). 152 million babies born preterm in the last decade [News release]. <https://www.who.int/news/item/09-05-2023-152-million-babies-born-preterm-in-the-last-decade>
23. World Health Organization (WHO) & UNICEF. (2023). Born too soon: Decade of action on preterm birth. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
24. Zhuang, Y., Li, H., Na, Q., Yin, S., & Li, N. (2023). Prevention of preterm birth by cervical pessary combined with vaginal progesterone: A systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Reproductive Sciences*, 30(1), 93–110. <https://doi.org/10.1007/s43032-022-00926-x>