УДК 618.146-07-084 https://doi.org/10.33619/2414-2948/132/24

РЕПРОДУКТИВНЫЕ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ: ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ ДАННЫХ

*©**Аманбеков А. А**., ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN-код: 7702-3806,*
канд. мед. наук, Международная школа медицины, Международный университет;
Кыргызстана, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан, amamnbekovakylbek000@gmail.com
*©**Курманалиева З. Б**., ORCID: 0009-0000-9505-6485, SPIN-код: 4753-0531, канд. мед. наук,*
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан
*©**Асакеева Р. С**., ORCID: 0009-0000-3066-0374, SPIN-код: 5265-4489, канд. мед. наук,*
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева,
г. Бишкек, Кыргызстан

REPRODUCTIVE AND GYNECOLOGICAL FACTORS ASSOCIATED WITH CERVICAL PATHOLOGY: A REVIEW OF CURRENT EVIDENCE

*©**Amanbekov A**., ORCID: 0000-0002-6803-2952, SPIN code: 7702-3806, Ph.D.,*
International School of Medicine, International University; Kyrgyz State Medical Academy
named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, amamnbekovakylbek000@gmail.com
*©**Kurmanalieva Z**., ORCID: 0009-0000-9505-6485, SPIN-code: 4753-0531, Ph.D., Kyrgyz State*
Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
*©**Asakeeva R**., ORCID: 0009-0000-3066-0374, SPIN-code: 5265-4489, Ph.D.,*
Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Патология шейки матки остается актуальной проблемой гинекологии, а ее формирование связано с сочетанием инфекционных, репродуктивных, гормональных и поведенческих факторов. Цель обзора — обобщить современные данные о репродуктивных и гинекологических факторах, ассоциированных с развитием патологических изменений шейки матки. Рассмотрены особенности репродуктивного анамнеза, возраст начала половой жизни, паритет, беременности и роды, применение гормональной контрацепции, инфекции, передаваемые половым путем, и другие состояния, способные влиять на состояние шейки матки. Отдельное внимание уделено инфицированию вирусом папилломы человека как ведущему фактору цервикальных интраэпителиальных изменений и его сочетанию с другими неблагоприятными факторами. Анализ литературы показывает, что большинство рассматриваемых характеристик не следует оценивать изолированно: их значение определяется сочетанием с персистирующей ВПЧ-инфекцией, особенностями репродуктивного поведения и состоянием гинекологического здоровья женщины. Выявление таких сочетаний имеет значение для формирования групп повышенного риска, индивидуализации профилактического наблюдения и своевременного выявления изменений шейки матки. Обобщение современных данных позволяет рассматривать оценку репродуктивного и гинекологического анамнеза как важную составляющую комплексного подхода к профилактике патологии шейки матки.

Abstract. Cervical pathology remains an important issue in gynecology, with its development associated with a combination of infectious, reproductive, hormonal, and behavioral factors. This review aimed to summarize current evidence on reproductive and gynecological factors associated

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

with pathological changes of the cervix. Particular attention was given to reproductive history, age at sexual debut, parity, pregnancies and childbirth, hormonal contraceptive use, sexually transmitted infections, and other conditions that may affect cervical health. Human papillomavirus infection was considered a major factor in the development of cervical intraepithelial lesions, particularly when combined with other adverse factors. Current evidence suggests that most of these characteristics should not be considered in isolation, as their significance may depend on persistent HPV infection, reproductive behavior, and a woman's gynecological health. Identification of such combinations may contribute to defining higher-risk groups, individualizing preventive follow-up, and improving the timely detection of cervical abnormalities. The available evidence supports the inclusion of reproductive and gynecological history in a comprehensive approach to the prevention of cervical pathology.

Ключевые слова: шейка матки, патология шейки матки, репродуктивные факторы, гинекологические факторы, вирус папилломы человека, цервикальная интраэпителиальная неоплазия, профилактика.

Keywords: cervix, cervical pathology, reproductive factors, gynecological factors, human papillomavirus, cervical intraepithelial neoplasia, prevention.

Патология шейки матки представляет значимую проблему современной гинекологии и включает широкий спектр состояний — от воспалительных и доброкачественных изменений до цервикальных интраэпителиальных поражений и злокачественных новообразований. Особое значение имеет своевременное выявление изменений эпителия шейки матки, поскольку развитие предраковых поражений и их последующее прогрессирование представляют собой длительный многоэтапный процесс. Ведущая роль в развитии цервикальных интраэпителиальных поражений и рака шейки матки принадлежит персистирующей инфекции вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска. Большинство ВПЧ-инфекций имеют транзиторный характер, однако длительная персистенция онкогенных типов вируса может сопровождаться развитием предраковых изменений эпителия и их последующим прогрессированием [1, 2].

При этом наличие ВПЧ-инфекции не означает обязательного развития клинически значимой патологии, что определяет интерес к дополнительным факторам, способным влиять на течение ВПЧ-ассоциированного процесса. Среди них особое место занимают репродуктивные и гинекологические характеристики женщины: возраст начала половой и репродуктивной жизни, возраст первой доношенной беременности, число беременностей и родов, паритет, применение гормональной контрацепции, особенности сексуального анамнеза и наличие инфекций, передаваемых половым путем [1, 3–6].

Эти характеристики могут быть связаны с вероятностью инфицирования ВПЧ, персистенцией инфекции и последующим развитием изменений эпителия шейки матки. Наиболее последовательно изучена связь цервикальной патологии с высокой паритетностью и ранним возрастом первой доношенной беременности. Объединенный анализ 25 эпидемиологических исследований показал увеличение риска инвазивной карциномы шейки матки с ростом числа доношенных беременностей. Ранний возраст первой доношенной беременности также был связан с повышенным риском инвазивного рака и CIN3/карциномы in situ [3].

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

Вместе с тем популяционные исследования показывают, что данные репродуктивные характеристики могут быть связаны преимущественно с этапами прогрессирования от ВПЧ-инфекции к неопластическим изменениям, а не с самим фактом приобретения инфекции [4].

Отдельное направление исследований связано с гормональной контрацепцией. В крупном объединенном анализе 24 эпидемиологических исследований, включавшем 16 573 женщины с раком шейки матки и 35 509 женщин без данного заболевания, выявлена связь между продолжительностью применения оральных контрацептивов и риском рака шейки матки. После прекращения их использования риск постепенно снижался и приблизительно через 10 лет приближался к уровню женщин, никогда не применявших оральные контрацептивы [5].

Вместе с тем эту ассоциацию следует оценивать с учетом ВПЧ-инфекции и других репродуктивных и поведенческих факторов, не рассматривая ее как самостоятельную причинную зависимость. Значение имеют также сопутствующие инфекционные и гинекологические факторы. Инфекции, передаваемые половым путем, и особенности сексуального анамнеза могут быть связаны с ВПЧ-инфекцией и дальнейшим течением цервикальных изменений [1, 6].

Поэтому оценка патологии шейки матки требует учета совокупности вирусных, репродуктивных, гинекологических и поведенческих характеристик.

Несмотря на значительное количество исследований, данные о роли отдельных репродуктивных и гинекологических факторов остаются неоднородными. Различия в дизайне исследований, характеристиках обследованных популяций, учете ВПЧ-статуса и определении клинических исходов затрудняют прямое сопоставление результатов. Систематизация накопленных данных необходима для уточнения значения этих факторов в развитии патологии шейки матки и определения направлений дальнейших исследований.

Цель обзора — обобщить современные данные о репродуктивных и гинекологических факторах, ассоциированных с патологией шейки матки, с оценкой роли паритета, возраста первой беременности и родов, гормональной контрацепции, сексуального анамнеза и сопутствующих инфекционно-гинекологических факторов.

Материалы и методы исследования

Проведен нарративный обзор научной литературы, посвященной репродуктивным и гинекологическим факторам, ассоциированным с патологией шейки матки. Поиск публикаций выполнялся в электронных базах PubMed/MEDLINE, Scopus и Web of Science с использованием комбинаций ключевых слов на английском языке: cervical pathology, cervical lesions, cervical intraepithelial neoplasia, human papillomavirus, reproductive factors, parity, pregnancy, age at first birth, oral contraceptives, sexually transmitted infections, gynecological factors. Последний поиск литературы проведен в августе 2026 г.

Основное внимание уделялось публикациям за 2020–2026 гг. Для анализа отдельных факторов дополнительно использовались более ранние крупные эпидемиологические исследования и объединенные анализы, сохраняющие значение для оценки связи паритета, возраста первой доношенной беременности и длительного применения оральных контрацептивов с ВПЧ-ассоциированными поражениями шейки матки.

В обзор включались оригинальные исследования, систематические обзоры, метаанализы, международные рекомендации и документы профессиональных организаций, содержащие данные о связи репродуктивных и гинекологических факторов с ВПЧ-инфекцией, цервикальными интраэпителиальными поражениями и другими клинически значимыми

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

изменениями шейки матки. Приоритет отдавался исследованиям с четко описанной выборкой, установленным ВПЧ-статусом и статистической оценкой изучаемых ассоциаций.

Не включались публикации, посвященные преимущественно лечению инвазивного рака шейки матки, химиотерапии, лучевой терапии, хирургическому лечению и показателям выживаемости. Также не рассматривались единичные клинические наблюдения и работы, в которых репродуктивные или гинекологические факторы не анализировались отдельно.

Из отобранных публикаций извлекались данные о паритете, числе беременностей и родов, возрасте первой доношенной беременности, применении гормональной контрацепции, особенностях сексуального анамнеза, инфекциях, передаваемых половым путем, ВПЧ-статусе и других гинекологических характеристиках. Результаты анализировались с учетом дизайна исследования, характеристик обследованной популяции и оцениваемого клинического исхода.

Материал систематизирован по основным направлениям: ВПЧ-инфекция; репродуктивный анамнез, паритет и возраст первой доношенной беременности; гормональная контрацепция; инфекции, передаваемые половым путем; сексуальный и гинекологический анамнез; взаимодействие репродуктивных и гинекологических факторов.

Вирус папилломы человека занимает центральное место в развитии предраковых и злокачественных поражений шейки матки. Наибольшее клиническое значение имеют типы ВПЧ высокого онкогенного риска, длительная персистенция которых связана с последовательным развитием изменений эпителия — от инфицирования клеток зоны трансформации до формирования цервикальной интраэпителиальной неоплазии и, у части женщин, инвазивного процесса. Распространенность ВПЧ-инфекции значительно превышает частоту клинически выраженной патологии шейки матки. У большинства женщин инфекция имеет транзиторный характер, тогда как длительная персистенция вируса наблюдается лишь у части инфицированных. Наличие ВПЧ высокого онкогенного риска является основным этиологическим фактором развития цервикальных неопластических изменений, однако дальнейшее течение инфекции зависит от совокупности дополнительных факторов [1, 2].

Среди потенциальных кофакторов рассматриваются высокая паритетность, длительное применение оральных контрацептивов, курение, иммуносупрессия и сопутствующие инфекции [2, 3, 6].

Их значение связано преимущественно с возможным влиянием на персистенцию ВПЧ и последующее прогрессирование патологических изменений, поэтому такие характеристики не следует рассматривать как самостоятельные причины цервикальной неоплазии. Репродуктивные и гинекологические факторы необходимо оценивать с учетом ВПЧ-статуса женщины и стадии патологического процесса. Один и тот же фактор может быть связан не с первичным инфицированием, а с сохранением инфекции или дальнейшим развитием эпителиальных изменений. По этой причине результаты исследований без учета ВПЧ-статуса требуют более осторожной интерпретации [2, 4].

Среди репродуктивных характеристик наиболее изучены высокая паритетность, возраст первой доношенной беременности и применение гормональной контрацепции [3–5].

Однако степень доказательности этих ассоциаций различается. В частности, систематический обзор исследований с учетом предшествующей ВПЧ-инфекции не выявил последовательных доказательств повышения риска CIN2/3 или рака шейки матки при использовании гормональной контрацепции [7].

Это указывает на необходимость учитывать ВПЧ-статус и сопутствующие факторы при интерпретации выявленных ассоциаций. ВПЧ-инфекция составляет основное этиологическое звено цервикальных неопластических изменений, тогда как репродуктивные и гинекологические характеристики могут влиять на течение ВПЧ-ассоциированного процесса.

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

Их комплексная оценка позволяет более обоснованно интерпретировать роль отдельных факторов в формировании патологии шейки матки.

Репродуктивный анамнез рассматривается как один из факторов, способных модифицировать риск развития ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки. Наиболее изученными характеристиками являются число доношенных беременностей, паритет и возраст женщины при первой доношенной беременности. Их значение следует оценивать не как самостоятельную причину цервикальных изменений, а преимущественно в контексте персистирующей инфекции ВПЧ высокого онкогенного риска [3, 4].

Наиболее убедительные данные получены в отношении высокой паритетности. В объединенном анализе 25 эпидемиологических исследований, включавшем 16 563 женщины с цервикальной карциномой и 33 542 женщины без нее, риск инвазивного рака шейки матки увеличивался с числом доношенных беременностей. Среди рожавших женщин при семи и более доношенных беременностях относительный риск составил 1,76 (95% ДИ: 1,53–2,02) по сравнению с женщинами, имевшими одну или две доношенные беременности [3].

При этом для CIN3/карциномы in situ после учета возраста первой доношенной беременности статистически значимой зависимости от количества родов не выявлено. Метаанализ 12 исследований типа «случай–контроль», включивший 6685 участниц, также выявил положительную ассоциацию между высокой паритетностью и раком шейки матки. Объединенное отношение шансов составило 2,65 (95% ДИ: 2,08–3,38) [8]. Вместе с тем различия в определении высокой паритетности и характеристиках исследуемых групп требуют осторожности при сопоставлении результатов. Возраст первой доношенной беременности также ассоциирован с риском цервикальной патологии. В крупном объединенном анализе первая доношенная беременность в возрасте младше 17 лет по сравнению с возрастом 25 лет и старше была связана с повышенным риском инвазивной карциномы шейки матки — ОР 1,77 (95% ДИ: 1,42–2,23), а также CIN3/карциномы in situ — ОР 1,78 (95% ДИ: 1,26–2,51) [3]. Сходная ассоциация сохранялась и при анализе женщин с ВПЧ высокого онкогенного риска.

Возможные механизмы этой связи обсуждаются в контексте особенностей зоны трансформации шейки матки в молодом возрасте, а также гормональных и иммунологических изменений, сопровождающих беременность. Повторные беременности и роды также могут влиять на состояние цервикального эпителия. Однако эти механизмы остаются предполагаемыми и не позволяют рассматривать беременность или роды как непосредственную причину цервикальной патологии [3, 6].

Для интерпретации полученных ассоциаций важно разграничивать влияние репродуктивных факторов на приобретение ВПЧ-инфекции и на ее дальнейшее течение. Анализ 15 145 женщин из популяционных исследований IARC не выявил увеличения распространенности ВПЧ при высокой паритетности или раннем возрасте первой доношенной беременности. Авторы предположили, что эти характеристики могут иметь большее значение на этапе перехода от ВПЧ-инфекции к неопластическим изменениям, чем при первоначальном инфицировании [4].

Среди репродуктивных характеристик наиболее устойчивые ассоциации выявлены для высокой паритетности и раннего возраста первой доношенной беременности [3, 8]. Эти показатели целесообразно рассматривать как кофакторы ВПЧ-ассоциированного процесса. Сведения о числе беременностей и родов и возрасте первой доношенной беременности могут дополнять оценку репродуктивного анамнеза, но не заменяют ВПЧ-тестирование и цервикальный скрининг.

Вопрос о влиянии гормональной контрацепции на состояние шейки матки остается дискуссионным. Наибольшее количество данных накоплено в отношении оральных

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

контрацептивов, длительное применение которых изучалось как возможный кофактор ВПЧ-ассоциированного процесса. При интерпретации результатов необходимо учитывать продолжительность применения, ВПЧ-статус, репродуктивный и сексуальный анамнез, паритет и другие сопутствующие факторы [5, 7].

В объединенном анализе 24 эпидемиологических исследований, включавшем 16 573 женщины с раком шейки матки и 35 509 женщин без данного заболевания, риск инвазивного рака возрастал с увеличением продолжительности применения оральных контрацептивов. При использовании в течение пяти лет и более относительный риск составил 1,90 (95% ДИ: 1,69–2,13) по сравнению с женщинами, никогда их не применявшими. После прекращения приема риск постепенно снижался и приблизительно через 10 лет приближался к уровню женщин, не использовавших оральные контрацептивы. Сходная зависимость наблюдалась для инвазивного процесса и поражений in situ, а также среди женщин с ВПЧ высокого онкогенного риска [5].

Эти данные послужили основанием для рассмотрения длительного применения оральных контрацептивов в качестве возможного кофактора цервикального канцерогенеза. Однако наблюдательный характер исследований не позволяет полностью исключить влияние сопутствующих репродуктивных и поведенческих факторов. Более современные данные менее однозначны. В систематическом обзоре Anastasiou и соавт. были проанализированы исследования, в которых ВПЧ-инфекция была установлена до оценки последующего исхода. Из семи исследований, включенных в основной анализ, два выявили повышение риска цервикальной дисплазии или рака при использовании оральных контрацептивов, четыре не обнаружили статистически значимой связи, а в одном результаты различались в зависимости от характеристик ВПЧ-инфекции. В целом последовательных доказательств повышения риска CIN2, CIN3 или рака шейки матки после учета предшествующей ВПЧ-инфекции получено не было. Данные о других методах контрацепции значительно ограниченнее. В том же систематическом обзоре оценивались инъекционные контрацептивы, имплантаты и внутриматочные средства, однако имеющихся исследований оказалось недостаточно для надежной оценки их связи с цервикальной дисплазией или раком [7].

Поэтому результаты, полученные для оральных контрацептивов, нельзя переносить на другие методы контрацепции. Применение гормональной контрацепции следует рассматривать как часть общего репродуктивного и гинекологического анамнеза. Имеющиеся данные не позволяют оценивать этот фактор изолированно от ВПЧ-инфекции и других характеристик женщины. Различия между результатами крупных эпидемиологических исследований и более поздних работ с учетом ВПЧ-статуса подтверждают необходимость осторожной интерпретации выявленной ассоциации [5, 7].

Сопутствующие инфекции половых путей рассматриваются как возможные факторы, связанные с течением ВПЧ-инфекции и состоянием эпителия шейки матки. Наибольшее внимание в литературе уделяется Chlamydia trachomatis, бактериальному вагинозу и нарушениям вагинальной микробиоты. Их значение связывают преимущественно с возможным влиянием на персистенцию ВПЧ, локальный воспалительный ответ и микросреду нижних отделов половых путей, а не с самостоятельным формированием цервикальной неоплазии [2, 9, 10].

Наиболее изучена связь с C. trachomatis. По данным современного umbrella review, хламидийная инфекция была ассоциирована с ВПЧ высокого онкогенного риска (RR=2,32; 95% ДИ: 2,02–2,65), а также с раком шейки матки (RR=2,19; 95% ДИ: 1,74–2,74). При сочетании C. trachomatis и ВПЧ высокого риска величина ассоциации была выше (RR=4,37; 95% ДИ: 2,75–6,96) [2].

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

Однако наблюдательный характер значительной части исследований не позволяет интерпретировать эти показатели как доказательство прямой причинной связи. Отдельное внимание уделяется состоянию вагинальной микробиоты. Снижение представленности Lactobacillus spp. и преобладание анаэробной флоры могут сопровождаться изменениями локальной микросреды половых путей. В систематическом обзоре и метаанализе бактериальный вагиноз был ассоциирован с более высокой вероятностью выявления цервикальной ВПЧ-инфекции (OR=2,68; 95% ДИ: 1,64–4,40) [9].

Связь бактериального вагиноза с предраковыми поражениями шейки матки также изучалась. Метаанализ выявил положительную ассоциацию между бактериальным вагинозом и CIN (OR=1,51; 95% ДИ: 1,24–1,83), однако между включенными исследованиями отмечалась высокая гетерогенность [10]. Эти данные позволяют рассматривать состояние вагинальной микросреды как один из возможных факторов, связанных с ВПЧ-ассоциированными изменениями, но не как самостоятельный предиктор цервикальной неоплазии. Инфекционный анамнез необходимо оценивать комплексно, поскольку сопутствующие инфекции и изменения вагинальной микросреды могут сочетаться с ВПЧ-инфекцией и общими факторами сексуального поведения. Это затрудняет определение независимого вклада каждого фактора и требует осторожной интерпретации выявленных ассоциаций [2].

Для гинекологической практики сведения об ИППП и состоянии вагинальной микросреды являются частью комплексного анамнеза женщины. Они могут дополнять оценку факторов, сопровождающих ВПЧ-инфекцию и патологические изменения шейки матки, но не заменяют определение ВПЧ-статуса и цервикальный скрининг. Особенности сексуального анамнеза тесно связаны с вероятностью инфицирования ВПЧ и имеют значение при оценке факторов, ассоциированных с патологией шейки матки. Наиболее изученными характеристиками являются возраст начала половой жизни и число половых партнеров. Эти показатели взаимосвязаны, что затрудняет оценку независимого влияния каждого из них [11, 12].

В объединенном анализе популяционных исследований IARC, включавшем 11 337 женщин, вероятность выявления ВПЧ возрастала с увеличением числа половых партнеров в течение жизни. Более раннее начало половой жизни также ассоциировалось с ВПЧ-позитивностью, однако после учета числа партнеров эта связь становилась слабее [11].

Это позволяет рассматривать возраст сексуального дебюта преимущественно в контексте продолжительности потенциальной экспозиции ВПЧ и других характеристик сексуального поведения. Связь сексуального анамнеза с патологией шейки матки изучалась в объединенном анализе 21 эпидемиологического исследования, включавшем 15 461 женщину с раком шейки матки и 29 164 женщин группы сравнения. Увеличение числа половых партнеров и более раннее начало половой жизни были ассоциированы с повышенным риском цервикальной карциномы [12].

Вместе с тем выраженная взаимосвязь между этими характеристиками не позволяет рассматривать их как полностью независимые факторы риска. Особое значение имеет гинекологический анамнез женщин, ранее перенесших цервикальные интраэпителиальные поражения. По данным систематического обзора и метаанализа 27 исследований, после лечения CIN частота рака шейки матки составила 39 случаев на 100 000 женщино-лет, а относительный риск по сравнению с общей популяцией был повышен более чем в три раза (RR=3,30; 95% ДИ: 2,57–4,24). Повышенный риск сохранялся не менее 20 лет и был особенно выражен у женщин старше 50 лет [13].

Наличие CIN в анамнезе требует длительного последующего наблюдения. Сведения о ранее выявленных цервикальных поражениях, результатах ВПЧ-тестирования и проведенном

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

лечении являются важной частью гинекологического анамнеза. Сексуальный анамнез при этом следует использовать как дополнительную информацию для комплексной оценки факторов, связанных с ВПЧ-инфекцией, а не как замену объективному ВПЧ-тестированию и цервикальному скринингу. Репродуктивные и гинекологические характеристики редко рассматриваются изолированно, поскольку многие из них взаимосвязаны с вероятностью инфицирования ВПЧ, его персистенцией и дальнейшим развитием цервикальных изменений. ВПЧ-инфекция при этом выступает основным этиологическим фактором, тогда как высокая паритетность, ранний возраст первой доношенной беременности, длительное применение оральных контрацептивов, сопутствующие инфекции и особенности сексуального анамнеза могут рассматриваться как дополнительные факторы, связанные с течением ВПЧ-ассоциированного процесса [2–5, 7–12].

Раннее начало половой жизни и большее число половых партнеров прежде всего связаны с вероятностью ВПЧ-инфекции [11, 12].

Высокая паритетность и ранний возраст первой доношенной беременности, вероятно, имеют большее значение на последующих этапах процесса, поскольку их связь с распространенностью самой ВПЧ-инфекции менее выражена [3, 4].

Для гормональной контрацепции результаты также неоднозначны: крупные эпидемиологические исследования выявляли связь длительного применения оральных контрацептивов с риском рака шейки матки, тогда как более поздние исследования с учетом предшествующей ВПЧ-инфекции не дали последовательного подтверждения этой ассоциации [5, 7].

Сопутствующие инфекционные и микробиологические факторы также необходимо учитывать в общей оценке. Chlamydia trachomatis, бактериальный вагиноз и нарушения вагинальной микробиоты ассоциируются с ВПЧ-инфекцией и цервикальными изменениями, однако независимый вклад каждого из этих факторов окончательно не установлен [2, 9, 10].

Их взаимосвязь с особенностями сексуального поведения и другими характеристиками дополнительно затрудняет оценку самостоятельного влияния. Для клинической интерпретации репродуктивный и гинекологический анамнез целесообразно оценивать комплексно. Значение могут иметь сочетания высокой паритетности, раннего возраста первой доношенной беременности, длительного применения оральных контрацептивов, перенесенных ИППП, ВПЧ-позитивности и ранее выявленных цервикальных интраэпителиальных поражений. При этом имеющиеся данные не позволяют использовать совокупность этих характеристик как самостоятельную прогностическую модель риска. Анамнестические факторы должны дополнять, а не заменять стандартизированные методы профилактики и наблюдения. ВПЧ-тестирование, рекомендованный цервикальный скрининг и последующее наблюдение женщин с ранее выявленными предраковыми поражениями сохраняют основное значение, тогда как сведения о репродуктивном и гинекологическом анамнезе позволяют более полно характеризовать клинический контекст [1, 13].

Оценка репродуктивного и гинекологического анамнеза может дополнять стандартные подходы к профилактике патологии шейки матки. Значение имеет не только наличие отдельных факторов, но и их сочетание у конкретной женщины. ВПЧ-позитивность, высокая паритетность, ранний возраст первой доношенной беременности, перенесенные инфекции половых путей и наличие в анамнезе цервикальных интраэпителиальных поражений формируют клинический контекст, который необходимо учитывать при интерпретации результатов обследования [2, 3, 13].

Основой профилактики ВПЧ-ассоциированных поражений остаются вакцинация против ВПЧ и цервикальный скрининг. Всемирная организация здравоохранения рассматривает

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

вакцинацию, скрининг и своевременное лечение предраковых поражений как ключевые компоненты профилактики и элиминации рака шейки матки [1].

Репродуктивные и гинекологические характеристики не заменяют эти мероприятия, но дополняют сведения, получаемые при сборе анамнеза. Особое значение имеет наличие CIN в анамнезе. Даже после проведенного лечения риск последующего развития рака шейки матки остается повышенным в течение длительного периода [13].

Поэтому сведения о ранее выявленных цервикальных поражениях, результатах цитологического и гистологического исследований, ВПЧ-статусе и проведенном лечении имеют значение при последующем наблюдении. Наличие ИППП и нарушений вагинальной микробиоты также следует учитывать при оценке гинекологического анамнеза. Вместе с тем выявление этих состояний не следует автоматически интерпретировать как показатель высокого риска цервикальной неоплазии. Ассоциации Chlamydia trachomatis, бактериального вагиноза и изменений вагинальной микросреды с ВПЧ-инфекцией и CIN имеют различную степень доказательности и могут зависеть от сопутствующих факторов [2, 9, 10].

Данные о гормональной контрацепции также требуют осторожной интерпретации. Крупные эпидемиологические исследования выявляли связь длительного применения оральных контрацептивов с повышением риска рака шейки матки, однако после учета предшествующей ВПЧ-инфекции результаты оказались менее последовательными [5, 7].

Поэтому применение гормональной контрацепции следует рассматривать в контексте общего репродуктивного анамнеза, а не как самостоятельный показатель риска цервикальной патологии. Сведения о беременностях и родах, возрасте первой доношенной беременности, применении контрацепции, перенесенных инфекциях и предшествующей патологии шейки матки позволяют получить более полную характеристику репродуктивного и гинекологического анамнеза. При этом ни один из рассмотренных факторов не обладает достаточной прогностической ценностью для самостоятельной оценки риска цервикальной патологии. Практическое значение комплексного подхода заключается в сочетании анамнестических данных с объективными методами обследования. Репродуктивные и гинекологические характеристики следует использовать как дополнительную клиническую информацию, тогда как ВПЧ-тестирование, цервикальный скрининг и соответствующее последующее наблюдение сохраняют основное значение в профилактике ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки [1, 13].

Заключение

Патология шейки матки формируется под влиянием комплекса факторов, при этом ведущая роль в развитии предраковых и злокачественных поражений принадлежит персистирующей инфекции ВПЧ высокого онкогенного риска. Репродуктивные и гинекологические характеристики не являются самостоятельной причиной цервикальных изменений, однако могут быть связаны с персистенцией ВПЧ и последующим прогрессированием патологического процесса [1–4].

Наиболее устойчивые ассоциации выявлены для высокой паритетности и раннего возраста первой доношенной беременности [3, 8].

Данные о длительном применении оральных контрацептивов менее однозначны: крупные эпидемиологические исследования показали повышение риска при продолжительном использовании, тогда как более поздние работы с учетом предшествующей ВПЧ-инфекции не подтвердили эту связь столь последовательно [5, 7].

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Т. 12. №11 2026
https://doi.org/10.33619/2414-2948/132

Сопутствующие инфекции половых путей и нарушения вагинальной микробиоты также ассоциируются с ВПЧ-инфекцией и цервикальными изменениями, однако их независимый вклад требует дальнейшего изучения [2, 9, 10].

Сексуальный и гинекологический анамнез имеет значение в комплексной оценке женщины. Раннее начало половой жизни и большее число половых партнеров связаны прежде всего с вероятностью ВПЧ-инфекции, тогда как наличие CIN в анамнезе указывает на необходимость длительного последующего наблюдения [11-13].

Результаты обзора показывают, что репродуктивные и гинекологические факторы целесообразно рассматривать в совокупности с ВПЧ-статусом и данными цервикального скрининга, а не использовать как самостоятельные критерии риска. Основное значение в профилактике ВПЧ-ассоциированной патологии шейки матки сохраняют вакцинация против ВПЧ, цервикальный скрининг и последующее наблюдение женщин с ранее выявленными предраковыми поражениями [1, 13].

Список литературы:

1. World Health Organization. Cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2026. WHO: Cervical cancer

2. Bowden S. J., Doulgeraki T., Bouras E., Markozannes G., Athanasiou A., Grout-Smith H., Kyrgiou M. Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies // BMC medicine. 2023. V. 21. №1. P. 274. https://doi.org/10.1186/s12916-023-02965-w

3. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical carcinoma and reproductive factors: collaborative reanalysis of individual data on 16,563 women with cervical carcinoma and 33,542 women without cervical carcinoma from 25 epidemiological studies // International journal of cancer. 2006. V. 119. №5. P. 1108-1124. https://doi.org/10.1002/ijc.21953

4. Vaccarella S. et al. Reproductive factors, oral contraceptive use, and human papillomavirus infection: pooled analysis of the IARC HPV prevalence surveys //Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. 2006. V. 15. №11. P. 2148-2153. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-06-0556

5. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies // The Lancet. 2007. V. 370. №9599. P. 1609-1621. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61684-5

6. Castellsague X., Munoz N. Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis—role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking // JNCI monographs. 2003. V. 2003. №31. P. 20-28. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a003477

7. Anastasiou E. et al. The relationship between hormonal contraception and cervical dysplasia/cancer controlling for human papillomavirus infection: A systematic review // Contraception. 2022. V. 107. P. 1-9. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.018

8. Tekalegn Y., Sahiledengle B., Woldeyohannes D., Atlaw D., Degno S., Desta F., Kene C. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case–control studies // Women's Health. 2022. V. 18. P. 17455065221075904. https://doi.org/10.1177/17455065221075904

9. Martins B. C. T., Guimaraes R. A., Alves R. R. F., Saddi V. A. Bacterial vaginosis and cervical human papillomavirus infection in young and adult women: a systematic review and meta-analysis // Revista de saude publica. 2023. V. 56. P. 113. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004412

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

10. Gillet E., Meys J. F., Verstraelen H., Verhelst R., De Sutter P., Temmerman M., Broeck D. V. Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis. 2012. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045201

11. Vaccarella S., Franceschi S., Herrero R., Munoz N., Snijders P. J., Clifford G. M., Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys // Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. 2006. V. 15. №2. P. 326-333. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-05-0577

12. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies // Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. 2009. V. 18. №4. P. 1060-1069. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-1186

13. Kalliala I., Athanasiou A., Veroniki A. A., Salanti G., Efthimiou O., Raftis N., Kyrgiou M. Incidence and mortality from cervical cancer and other malignancies after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis of the literature // Annals of Oncology. 2020. V. 31. №2. P. 213-227. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.11.004

References:

1. World Health Organization (2026). Cervical cancer. Geneva: World Health Organization; WHO: Cervical cancer

2. Bowden, S. J., Doulgeraki, T., Bouras, E., Markozannes, G., Athanasiou, A., Grout-Smith, H., ... & Kyrgiou, M. (2023). Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies. *BMC medicine*, *21*(1), 274. https://doi.org/10.1186/s12916-023-02965-w

3. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2006). Cervical carcinoma and reproductive factors: collaborative reanalysis of individual data on 16,563 women with cervical carcinoma and 33,542 women without cervical carcinoma from 25 epidemiological studies. *International journal of cancer*, *119*(5), 1108-1124. https://doi.org/10.1002/ijc.21953

4. Vaccarella, S., Herrero, R., Dai, M., Snijders, P. J., Meijer, C. J., Thomas, J. O., ... & IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. (2006). Reproductive factors, oral contraceptive use, and human papillomavirus infection: pooled analysis of the IARC HPV prevalence surveys. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *15*(11), 2148-2153. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-06-0556

5. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *The Lancet*, *370*(9599), 1609-1621. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61684-5

6. Castellsague, X., & Munoz, N. (2003). Chapter 3: Cofactors in human papillomavirus carcinogenesis—role of parity, oral contraceptives, and tobacco smoking. *JNCI monographs*, *2003*(31), 20-28. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a003477

7. Anastasiou, E., McCarthy, K. J., Gollub, E. L., Ralph, L., van de Wijgert, J. H., & Jones, H. E. (2022). The relationship between hormonal contraception and cervical dysplasia/cancer controlling for human papillomavirus infection: A systematic review. *Contraception*, *107*, 1-9. https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.10.018

8. Tekalegn, Y., Sahiledengle, B., Woldeyohannes, D., Atlaw, D., Degno, S., Desta, F., ... & Kene, C. (2022). High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

and meta-analysis of case–control studies. *Women's Health*, *18*, 17455065221075904. https://doi.org/10.1177/17455065221075904

9. Martins, B. C. T., Guimaraes, R. A., Alves, R. R. F., & Saddi, V. A. (2023). Bacterial vaginosis and cervical human papillomavirus infection in young and adult women: a systematic review and meta-analysis. *Revista de saude publica*, *56*, 113. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004412

10. Gillet, E., Meys, J. F., Verstraelen, H., Verhelst, R., De Sutter, P., Temmerman, M., & Broeck, D. V. (2012). Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0045201

11. Vaccarella, S., Franceschi, S., Herrero, R., Munoz, N., Snijders, P. J., Clifford, G. M., ... & IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. (2006). Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *15*(2), 326-333. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-05-0577

12. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2009). Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, *18*(4), 1060-1069. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-08-1186

13. Kalliala, I., Athanasiou, A., Veroniki, A. A., Salanti, G., Efthimiou, O., Raftis, N., ... & Kyrgiou, M. (2020). Incidence and mortality from cervical cancer and other malignancies after treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis of the literature. *Annals of Oncology*, *31*(2), 213-227. https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.11.004

Поступила в редакцию
03.09.2026 г.

Принята к публикации
17.09.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Аманбеков А. А., Курманалиева З. Б., Асакеева Р. С. Репродуктивные и гинекологические факторы, ассоциированные с патологией шейки матки: обзор современных данных // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №11. С. 211-222. https://doi.org/10.33619/2414-2948/132/24

Cite as (APA):

Amanbekov, A., Kurmanalieva, Z., & Asakeeva, R. (2026). Reproductive and Gynecological Factors Associated with Cervical Pathology: A Review of Current Evidence. *Bulletin of Science and Practice, 12*(11), 211-222. (in Russian). https://doi.org/10.33619/2414-2948/132/24

Тип лицензии CC: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)