

УДК 618.146-006.6

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/13>

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

- ©**Аманбеков А. А.**, SPIN-код: 7702-3806, канд. мед. наук, Международная школа медицины; Международный университет Кыргызстана; Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан
- ©**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
- ©**Стакеева Ч. А.**, ORCID: 0000-0002-2854-5956, SPIN-код: 7382-3760, канд. мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан
- ©**Жакыпова А. К.**, ORCID: 0009-0009-2688-8144, 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
- ©**Тургуналы кызы Г.**, канд. мед. наук, Университет Южной Азии, г. Бишкек, Кыргызстан

MODERN PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CERVICAL CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC

- ©**Amanbekov A.**, SPIN-code: 7702-3806, Ph.D., International School of Medicine; International University of Kyrgyzstan; Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Kurmanalieva Z.**, ORCID: 0009-0000-9505-6485, SPIN- code: 4753-0531, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Stakeeva Ch.**, ORCID: 0000-0002-2854-5956, SPIN- code: 7382-3760, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Zhakypova A.**, ORCID: 0009-0009-2688-8144, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Asakeeva R.**, ORCID: 0009-0000-3066-0374, SPIN-код: 5265-4489, Ph.D., Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan
- ©**Turgunaly kzy G.**, University of South Asia, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Рак шейки матки остается одной из наиболее актуальных проблем современной онкогинекологии и занимает ведущее место в структуре онкологической заболеваемости женщин во многих странах мира. Несмотря на наличие эффективных методов профилактики и раннего выявления, заболевание продолжает характеризоваться высокими показателями смертности, особенно в странах с ограниченными ресурсами системы здравоохранения. В Кыргызской Республике рак шейки матки сохраняет одно из ведущих мест среди злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, при этом значительная часть случаев выявляется на местно-распространенных стадиях заболевания. Цель исследования — провести анализ современных проблем диагностики и лечения рака шейки матки IIb стадии в Кыргызской Республике на основе отечественных и зарубежных литературных данных. Проведен обзор научной литературы, нормативных документов и статистических данных, посвященных вопросам эпидемиологии, диагностики и лечения рака шейки матки. Используются материалы Всемирной организации здравоохранения,

Международного агентства по изучению рака, а также данные Национального центра онкологии и гематологии Кыргызской Республики. Установлено, что основными проблемами остаются поздняя диагностика заболевания, недостаточный охват организованным скринингом, ограниченная доступность современных методов визуализации и специализированного лечения. Показано, что своевременное выявление предраковых состояний, внедрение программ вакцинации против вируса папилломы человека и совершенствование маршрутизации пациенток способны существенно снизить заболеваемость и смертность. Рассмотрены современные подходы к лечению рака шейки матки IIb стадии и их значение для повышения эффективности специализированной помощи. Совершенствование системы ранней диагностики, профилактики и лечения рака шейки матки является одним из приоритетных направлений развития онкогинекологической службы Кыргызской Республики.

Abstract. Cervical cancer remains one of the most significant challenges in modern gynecologic oncology and continues to be a leading cause of cancer morbidity and mortality among women worldwide. Despite advances in prevention, screening, and treatment, the disease remains a major public health concern, particularly in countries with limited healthcare resources. In the Kyrgyz Republic, cervical cancer occupies a leading position among malignant neoplasms of the female reproductive system, with a substantial proportion of cases being diagnosed at locally advanced stages. The aim of this study was to analyze current challenges in the diagnosis and treatment of stage IIB cervical cancer in the Kyrgyz Republic based on national and international literature sources. A review of scientific publications, regulatory documents, and statistical reports related to the epidemiology, diagnosis, and treatment of cervical cancer was conducted. Data from the World Health Organization, the International Agency for Research on Cancer, and the National Center of Oncology and Hematology of the Kyrgyz Republic were analyzed. Late diagnosis, insufficient coverage of organized screening programs, limited access to modern imaging technologies, and restricted availability of specialized treatment remain major challenges in cervical cancer management. Timely detection of precancerous lesions, implementation of human papillomavirus vaccination programs, and improvement of patient referral pathways may significantly reduce disease incidence and mortality. Current approaches to the treatment of stage IIB cervical cancer and their role in improving the quality and effectiveness of specialized medical care are discussed. Improvement of early detection, prevention, and treatment strategies for cervical cancer should be considered a priority direction for the development of gynecologic oncology services in the Kyrgyz Republic.

Ключевые слова: рак шейки матки, онкогинекология, диагностика, лечение, скрининг, вирус папилломы человека, Кыргызская Республика, эпидемиология.

Keywords: cervical cancer, gynecologic oncology, diagnosis, treatment, screening, human papillomavirus, Kyrgyz Republic, epidemiology.

Рак шейки матки (РШМ) остается одной из наиболее актуальных проблем современной онкогинекологии и общественного здравоохранения. Несмотря на значительные достижения в области профилактики, скрининга и лечения, данное заболевание продолжает занимать ведущие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди женщин во всем мире. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC), в 2020 г было зарегистрировано около 604 тыс. новых случаев рака шейки матки и более 342 тыс. летальных

исходов, что позволило отнести данную патологию к числу наиболее распространенных злокачественных новообразований женской репродуктивной системы [1].

Основной причиной развития рака шейки матки является персистирующая инфекция вирусом папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска. Наиболее часто с развитием заболевания ассоциированы ВПЧ 16 и 18 типов, на долю которых приходится большинство случаев инвазивного рака шейки матки [2].

В последние десятилетия внедрение программ вакцинации против ВПЧ и организованного скрининга позволило значительно снизить показатели заболеваемости и смертности во многих странах мира. Однако эффективность данных мероприятий существенно различается в зависимости от уровня социально-экономического развития государства и доступности медицинской помощи [3].

Всемирная организация здравоохранения рассматривает рак шейки матки как одно из немногих онкологических заболеваний, которое потенциально может быть ликвидировано как проблема общественного здравоохранения. В 2020 году ВОЗ приняла Глобальную стратегию по ускорению ликвидации рака шейки матки, предусматривающую достижение высоких показателей охвата вакцинацией против ВПЧ, скринингом и своевременным лечением предраковых заболеваний и инвазивных форм рака [4].

Реализация данных мероприятий позволила ряду стран добиться существенного снижения онкологической заболеваемости среди женщин. Несмотря на положительные мировые тенденции, рак шейки матки продолжает оставаться серьезной проблемой для стран с низким и средним уровнем дохода. По данным международных исследований, более 80 % новых случаев заболевания и около 90 % смертей регистрируются именно в развивающихся странах, где сохраняются проблемы ранней диагностики и ограничен доступ к специализированной медицинской помощи [5].

В Кыргызской Республике рак шейки матки стабильно занимает одно из ведущих мест в структуре онкогинекологической патологии. Ежегодно в стране выявляется около 500 новых случаев заболевания, при этом значительная часть пациенток обращается за медицинской помощью уже на местно-распространенных стадиях опухолевого процесса. Высокая доля поздней диагностики оказывает негативное влияние на результаты лечения и показатели выживаемости пациенток [6].

Особое место среди местно-распространенных форм заболевания занимает рак шейки матки IIb стадии по классификации FIGO. Для данной стадии характерно распространение опухолевого процесса на параметральную клетчатку без вовлечения стенок таза. Клиническое значение данной стадии определяется сложностью выбора оптимальной лечебной тактики, поскольку она находится на границе между потенциально операбельными и неоперабельными формами заболевания [7].

Согласно современным международным рекомендациям, стандартом лечения местно-распространенного рака шейки матки является сочетанная химиолучевая терапия. Однако в ряде стран, включая государства с ограниченными ресурсами системы здравоохранения, продолжается поиск альтернативных подходов к лечению данной категории пациенток. В последние годы значительный интерес вызывает применение неoadъювантной химиотерапии с последующим хирургическим вмешательством, позволяющее повысить резектабельность опухоли и улучшить непосредственные результаты лечения [8].

Не менее важной остается проблема своевременной диагностики заболевания. Современные методы визуализации, включая ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию и позитронно-эмиссионную томографию, позволяют более точно определять распространенность опухолевого процесса и выбирать оптимальную лечебную

тактику. Вместе с тем доступность данных методов в различных регионах Кыргызской Республики остается неоднородной, что может оказывать влияние на качество стадирования и результаты лечения пациенток [9].

Таким образом, сохраняющаяся высокая заболеваемость раком шейки матки, значительная доля местно-распространенных форм заболевания, недостаточный охват профилактическими мероприятиями и существующие трудности диагностики и лечения определяют актуальность дальнейшего изучения данной проблемы. Анализ современных подходов к диагностике и лечению рака шейки матки IIb стадии имеет важное значение для совершенствования специализированной онкогинекологической помощи в Кыргызской Республике.

Цель исследования — провести анализ современных проблем диагностики и лечения рака шейки матки IIb стадии в Кыргызской Республике на основании данных отечественной и зарубежной литературы.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ клинических данных пациенток с раком шейки матки IIb стадии, проходивших обследование и лечение в Национальном центре онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики в период 2019–2024 гг.

В исследование включены данные о возрасте пациенток, клинических проявлениях заболевания, морфологической структуре опухоли, особенностях стадирования, диагностических подходах и применяемых методах лечения. Анализ выполнен на основании медицинской документации, результатов клиничко-лабораторных и инструментальных исследований, а также данных специализированной онкологической отчетности [6].

Для оценки современных тенденций в диагностике и лечении рака шейки матки проведен обзор отечественной и зарубежной научной литературы [1–5, 7–9].

Изучены статистические материалы Национального центра онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, отражающие показатели заболеваемости, смертности и стадийности рака шейки матки среди женского населения страны [6].

В ходе исследования использованы методы ретроспективного анализа, сравнения, систематизации и обобщения полученных данных. Результаты представлены в виде описательного анализа современных проблем диагностики и лечения рака шейки матки IIb стадии в Кыргызской Республике.

Результаты

Современное состояние рака шейки матки в Кыргызской Республике. Рак шейки матки продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем онкогинекологии в Кыргызской Республике. По данным Национального центра онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, данная локализация занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости женского населения [6].

Согласно статистическим данным за 2024 год, в Кыргызской Республике зарегистрировано 498 новых случаев рака шейки матки. Среди всех злокачественных новообразований у женщин рак шейки матки занимает второе место после рака молочной железы, что свидетельствует о сохраняющейся высокой медико-социальной значимости данного заболевания [6].

Таблица 1

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

<i>Локализация</i>	<i>Абсолютное число случаев</i>
Молочная железа	770
Шейка матки	498
Желудок	337
Яичники	265
Тело матки	224
Легкие	210

Анализ стадийной структуры заболевания показал, что значительная часть пациенток обращается за специализированной медицинской помощью уже на поздних стадиях опухолевого процесса. Несмотря на доступность визуального осмотра шейки матки и наличие современных методов диагностики, доля местно-распространенных форм заболевания остается высокой. По данным НИЦОиГ МЗ КР, в 2024 г на I–II стадиях заболевание было выявлено у 57,2 % пациенток, на III стадии — у 31,2 %, на IV стадии — у 11,6 % больных [6].

Таблица 2

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ ПО СТАДИЯМ ЗАБОЛЕВАНИЯ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (2024 г)**

<i>Стадия</i>	<i>Абсолютное число</i>	<i>%</i>
I–II	240	57,2
III	131	31,2
IV	49	11,6

Полученные результаты свидетельствуют о сохраняющейся проблеме поздней диагностики рака шейки матки. Высокая доля пациенток с III–IV стадиями заболевания указывает на недостаточный охват населения профилактическими обследованиями и организованными скрининговыми программами [11, 12].

Одним из основных показателей эффективности онкологической службы является уровень смертности от злокачественных новообразований. По данным официальной статистики, ежегодно от рака шейки матки в Кыргызской Республике умирает около 300 женщин. Среди онкогинекологических заболеваний данная локализация занимает одно из ведущих мест по показателям летальности [6].

Высокая смертность во многом связана с поздним выявлением заболевания, распространенностью опухолевого процесса на момент обращения и ограниченными возможностями своевременного проведения специализированного лечения в отдельных регионах страны. Существенное влияние также оказывают низкая онкологическая настороженность населения и недостаточная информированность женщин о необходимости регулярного прохождения профилактических обследований [13].

В ходе анализа литературных данных установлено, что ведущим этиологическим фактором развития рака шейки матки остается персистирующая инфекция вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 95 % случаев заболевания ассоциированы с ВПЧ-инфекцией [3, 4].

Несмотря на активное внедрение программ вакцинации против вируса папилломы человека во многих странах мира, уровень охвата вакцинацией в государствах с ограниченными ресурсами здравоохранения остается недостаточным. В связи с этим вопросы

первичной профилактики продолжают сохранять высокую актуальность для системы здравоохранения Кыргызской Республики [15].

Полученные данные свидетельствуют о сохраняющейся высокой заболеваемости раком шейки матки в Кыргызской Республике, значительной доле местно-распространенных форм заболевания и необходимости дальнейшего совершенствования системы профилактики, ранней диагностики и специализированной онкогинекологической помощи.

Современные возможности диагностики рака шейки матки IIb стадии. Своевременная и точная диагностика рака шейки матки IIb стадии имеет определяющее значение для выбора оптимальной лечебной тактики и прогнозирования результатов лечения. Согласно классификации FIGO, стадия IIb характеризуется распространением опухолевого процесса на параметральную клетчатку без вовлечения стенок таза, что требует тщательной оценки местной распространенности заболевания [16].

Первичная диагностика рака шейки матки основывается на данных гинекологического осмотра, кольпоскопии и морфологической верификации диагноза. Однако только клинического обследования недостаточно для объективной оценки степени параметральной инвазии и распространенности опухолевого процесса. В связи с этим особое значение приобретают современные методы визуализации [17].

Ультразвуковое исследование остается одним из наиболее доступных методов диагностики в практическом здравоохранении Кыргызской Республики. Метод позволяет оценить размеры опухоли, глубину инвазии, состояние параметральной клетчатки и регионарных лимфатических узлов. Благодаря своей доступности, неинвазивности и относительно низкой стоимости ультразвуковое исследование широко используется на всех этапах обследования пациенток с подозрением на рак шейки матки [18].

В последние годы особое внимание уделяется стандартизации ультразвуковой диагностики. Внедрение стандартизированного протокола ультразвукового исследования способствует повышению объективности оценки опухолевого процесса, улучшению качества стадирования и оптимизации выбора лечебной тактики. Использование унифицированных критериев позволяет повысить воспроизводимость результатов исследования и улучшить взаимодействие между специалистами различного профиля [19].

Магнитно-резонансная томография в настоящее время рассматривается как один из наиболее информативных методов оценки местного распространения опухоли. Высокая разрешающая способность метода позволяет определять размеры новообразования, степень параметральной инвазии, вовлечение соседних органов и состояние регионарных лимфатических узлов. По данным ряда исследований, диагностическая точность МРТ при стадировании рака шейки матки достигает 85–90 % [20].

Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), обеспечивает возможность выявления метастатического поражения лимфатических узлов и отдаленных метастазов. Однако высокая стоимость исследования и ограниченная доступность существенно ограничивают применение данного метода в повседневной клинической практике Кыргызской Республики [21].

Важным этапом диагностики остается морфологическая верификация диагноза. Гистологическое исследование позволяет определить тип опухоли и степень ее дифференцировки, что имеет существенное значение при планировании лечения. Среди пациенток с раком шейки матки наиболее часто встречается плоскоклеточный рак, на долю которого приходится около 70–80% наблюдений, тогда как аденокарцинома диагностируется значительно реже [22].

Современные возможности диагностики рака шейки матки IIb стадии основаны на комплексном использовании клинических, инструментальных и морфологических методов исследования. Рациональное сочетание ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии и морфологической верификации позволяет повысить точность стадирования заболевания и обеспечить выбор наиболее эффективной лечебной тактики.

Современные подходы к лечению рака шейки матки IIb стадии. Лечение пациенток с раком шейки матки IIb стадии остается одной из наиболее сложных задач современной онкогинекологии. Особенности распространения опухолевого процесса, наличие параметральной инвазии и высокий риск регионарного метастазирования требуют комплексного подхода к выбору лечебной тактики [23].

Согласно современным международным рекомендациям, стандартом лечения местно-распространенного рака шейки матки, включая IIb стадию, является сочетанная химиолучевая терапия. Данный подход предусматривает проведение дистанционной лучевой терапии в сочетании с еженедельным введением препаратов платины с последующей внутриматочной брахитерапией [8, 9].

Применение сочетанной химиолучевой терапии позволяет повысить локальный контроль над опухолевым процессом и улучшить показатели общей выживаемости пациенток.

Несмотря на эффективность стандартной химиолучевой терапии, результаты лечения пациенток с местно-распространенными формами заболевания остаются недостаточно удовлетворительными. По данным зарубежных исследований, пятилетняя общая выживаемость при раке шейки матки IIb стадии варьирует от 55 до 70 %, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования лечебных подходов [24].

Одним из перспективных направлений является применение неоадьювантной химиотерапии с последующим хирургическим лечением. Основной целью неоадьювантной терапии является уменьшение размеров первичной опухоли, снижение выраженности параметральной инфильтрации и повышение резектабельности опухолевого процесса [25].

По данным ряда исследований, проведение нескольких курсов неоадьювантной химиотерапии позволяет добиться частичной регрессии опухоли у значительной части пациенток, что создает условия для выполнения радикального хирургического вмешательства [26]. Кроме того, уменьшение опухолевой массы способствует снижению риска интраоперационных осложнений и улучшению непосредственных результатов лечения. В условиях Кыргызской Республики проблема выбора оптимальной лечебной тактики имеет особую актуальность. Ограниченная доступность современных лучевых технологий в отдельных регионах страны обуславливает необходимость поиска ресурсно-адаптированных подходов к лечению местно-распространенного рака шейки матки. В этой связи комплексное лечение, включающее неоадьювантную химиотерапию с последующим хирургическим вмешательством и адьювантной терапией, рассматривается как один из возможных вариантов лечения отдельных категорий пациенток [26].

Важным условием успешного лечения является правильный выбор пациенток для выполнения хирургического этапа. Решение должно приниматься на основании комплексной оценки распространенности опухолевого процесса с учетом данных клинического обследования, ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии и морфологического исследования [20].

Современные подходы к лечению рака шейки матки IIb стадии предусматривают мультидисциплинарное взаимодействие онкогинекологов, радиологов, химиотерапевтов и специалистов лучевой терапии. Такой подход позволяет индивидуализировать лечение,

повысить его эффективность и улучшить отдаленные результаты у пациенток с местно-распространенными формами заболевания [23].

Таким образом, лечение рака шейки матки IIb стадии требует комплексного подхода и должно основываться на современных принципах персонализированной медицины. Рациональное использование возможностей химиолучевой терапии, хирургического лечения и современных методов диагностики способствует повышению эффективности специализированной онкогинекологической помощи и улучшению прогноза заболевания.

Обсуждение

Проведенный анализ показал, что рак шейки матки продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем онкогинекологии в Кыргызской Республике. Несмотря на наличие современных методов профилактики, диагностики и лечения, показатели заболеваемости и смертности остаются достаточно высокими, а значительная часть пациенток обращается за специализированной медицинской помощью на поздних стадиях заболевания.

Полученные данные свидетельствуют о том, что стадийная структура рака шейки матки в Кыргызской Республике характеризуется высокой долей местно-распространенных форм заболевания. Более 40 % пациенток выявляются на III–IV стадиях опухолевого процесса, что существенно ограничивает возможности радикального лечения и негативно влияет на показатели выживаемости. Аналогичные тенденции отмечаются в ряде стран с низким и средним уровнем дохода, где недостаточный охват организованным скринингом остается одной из основных причин поздней диагностики заболевания [11, 13].

Одним из ключевых факторов снижения заболеваемости и смертности от рака шейки матки является эффективная система профилактики. Международный опыт показывает, что сочетание организованного цитологического скрининга и вакцинации против вируса папилломы человека позволяет существенно уменьшить распространенность предраковых заболеваний и снизить риск развития инвазивного рака шейки матки [3, 4, 15].

Вместе с тем результаты настоящего анализа свидетельствуют о необходимости дальнейшего совершенствования профилактических программ и повышения информированности женского населения Кыргызской Республики. Особое значение в диагностике местно-распространенного рака шейки матки имеет правильное стадирование опухолевого процесса. В современных условиях ведущая роль принадлежит инструментальным методам исследования, позволяющим объективно оценить размеры опухоли, состояние параметральной клетчатки и регионарных лимфатических узлов. Внедрение стандартизированных подходов к ультразвуковой диагностике и более широкое использование магнитно-резонансной томографии способны повысить точность диагностики и улучшить качество планирования лечения. Результаты анализа современных литературных данных подтверждают, что лечение пациенток с раком шейки матки IIb стадии должно осуществляться с учетом распространенности опухолевого процесса и возможностей медицинской организации. Несмотря на то, что сочетанная химиолучевая терапия остается международным стандартом лечения, в отдельных клинических ситуациях применение комплексного подхода с использованием неoadъювантной химиотерапии и хирургического вмешательства может рассматриваться как возможная альтернатива при наличии соответствующих показаний [24–26].

Следует отметить, что дальнейшее совершенствование онкогинекологической помощи в Кыргызской Республике должно быть направлено на повышение доступности современных методов диагностики, развитие программ профилактики и раннего выявления заболевания, а также внедрение современных клинических технологий лечения пациенток с местно-

распространенными формами рака шейки матки. Таким образом, улучшение результатов лечения рака шейки матки невозможно без комплексного решения вопросов профилактики, ранней диагностики и совершенствования специализированной медицинской помощи на всех уровнях системы здравоохранения.

Заключение

Рак шейки матки остается одной из ведущих причин онкологической заболеваемости и смертности среди женщин как в мире, так и в Кыргызской Республике. Несмотря на значительный прогресс в области профилактики, диагностики и лечения, проблема позднего выявления заболевания сохраняет свою актуальность и оказывает существенное влияние на результаты специализированной медицинской помощи. Проведенный анализ показал, что в Кыргызской Республике сохраняется высокая заболеваемость раком шейки матки, а значительная часть пациенток впервые обращается за медицинской помощью на местно-распространенных стадиях заболевания. Высокая доля III–IV стадий свидетельствует о недостаточном охвате населения профилактическими мероприятиями и необходимости дальнейшего совершенствования системы ранней диагностики. Современные методы инструментальной диагностики, включая ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию и морфологическую верификацию диагноза, играют важную роль в определении распространенности опухолевого процесса и выборе оптимальной лечебной тактики. Внедрение стандартизированных подходов к диагностике способствует повышению качества стадирования заболевания и улучшению результатов лечения. Анализ современных подходов к лечению показал, что сочетанная химиолучевая терапия остается основным методом лечения пациенток с раком шейки матки IIb стадии. Вместе с тем продолжается поиск эффективных вариантов комплексного лечения, включающих применение неoadъювантной химиотерапии и хирургического вмешательства у отдельных категорий пациенток. Повышение эффективности борьбы с раком шейки матки в Кыргызской Республике должно основываться на комплексном подходе, включающем совершенствование профилактических программ, расширение охвата скринингом, повышение доступности современных методов диагностики и внедрение современных технологий лечения. Реализация указанных мероприятий будет способствовать улучшению показателей раннего выявления заболевания, снижению смертности и повышению качества специализированной онкогинекологической помощи.

Выводы

Рак шейки матки продолжает занимать одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости женского населения Кыргызской Республики и остается важной медико-социальной проблемой системы здравоохранения.

Анализ эпидемиологических данных показал сохранение высокой доли местно-распространенных форм заболевания, что свидетельствует о недостаточной эффективности существующих мероприятий по раннему выявлению рака шейки матки.

Современные методы диагностики, включая ультразвуковое исследование, магнитно-резонансную томографию и морфологическую верификацию диагноза, имеют важное значение для точного стадирования опухолевого процесса и выбора оптимальной лечебной тактики у пациенток с раком шейки матки IIb стадии.

Сочетанная химиолучевая терапия остается основным методом лечения пациенток с раком шейки матки IIb стадии, однако в отдельных клинических ситуациях возможно применение комплексных лечебных подходов с использованием неoadъювантной химиотерапии и хирургического вмешательства.

Повышение эффективности онкогинекологической помощи в Кыргызской Республике требует дальнейшего совершенствования программ профилактики, расширения охвата скринингом, повышения доступности современных методов диагностики и внедрения современных технологий лечения.

Список литературы:

1. Sung H., Ferlay J., Siegel R. L., Laversanne M., Soerjomataram I., Jemal A., Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: a cancer journal for clinicians. 2021. V. 71. №3. P. 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. Arbyn M., Weiderpass E., Bruni L., de Sanjosé S., Saraiya M., Ferlay J., Bray F. (Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis // The Lancet Global Health. 2020. V. 8. №2. P. e191-e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)
3. World Health Organization. Cervical Cancer. Geneva: WHO, 2022.
4. World Health Organization. Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. Geneva: WHO, 2020.
5. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: a cancer journal for clinicians. 2018. V. 68. №6. P. 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
6. Национальный центр онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Статистический отчет за 2024 год. Бишкек, 2025.
7. Bhatla N., Aoki D., Sharma D. N., Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri // International journal of gynecology & obstetrics. 2018. V. 143. P. 22-36. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12611>
8. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer. Version 2024.
9. Marth C., Landoni F., Mahner S., McCormack M., Gonzalez-Martin A., Colombo N., ESMO Guidelines Committee. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up // Annals of Oncology. 2017. V. 28. P. iv72-iv83. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx220>
10. Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Bray F. Global cancer observatory: cancer today // Lyon: International agency for research on cancer. 2020. V. 20182020. P. 557-567.
11. Quinn M., Babb P., Jones J., Allen E. Papers Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics // Bmj. 1999. V. 318. №7188. P. 904. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7188.904>
12. Sasieni P., Castanon A., Cuzick J. Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data // Bmj. 2009. V. 339. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2968>
13. Ronco G., Dillner J., Elfström K. M., Tunesi S., Snijders P. J., Arbyn M., Meijer C. J. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials // The lancet. 2014. V. 383. №9916. P. 524-532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62218-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7)
14. Walboomers J. M., Jacobs M. V., Manos M. M., Bosch F. X., Kummer J. A., Shah K. V., Muñoz N. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide // The

Journal of pathology. 1999. V. 189. №1. P. 12-19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9896\(199909\)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F)

15. Drolet M., Bénard É., Pérez N., Brisson M., Ali H., Boily M. C., Yu B. N. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis // *The Lancet*. 2019. V. 394. №10197. P. 497-509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)

16. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. London, 2018.

17. Testa A. C., Di Legge A., De Blasis I., Moruzzi M. C., Bonatti M., Collarino A., Manfredi R. Imaging techniques for the evaluation of cervical cancer // *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*. 2014. V. 28. №5. P. 741-768. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.04.009>

18. Alcázar J. L. Ultrasound assessment in gynecologic oncology. – CRC Press, 2018. <https://doi.org/10.1201/9781315172392>

19. Шаршенбаева А. Ш., Кудайбергенова И. О. Внедрение и клиническое значение стандартизированного протокола ультразвукового исследования при местнораспространенном раке шейки матки // *Евразийский журнал здравоохранения*. 2024. №2. С. 116–121.

20. Balleyguier C., Sala E., Da Cunha T., Bergman A., Brkljacic B., Danza F., Kinkel K. Staging of uterine cervical cancer with MRI: guidelines of the European Society of Urogenital Radiology // *European radiology*. 2011. V. 21. №5. P. 1102-1110. <https://doi.org/10.1007/s00330-010-1998-x>

21. Kismirek J., Robbins J., Allen H., Barroilhet L., Anderson B., Sadowski E. A. PET/CT and MRI in the imaging assessment of cervical cancer // *Abdominal imaging*. 2015. V. 40. №7. P. 2486-2511. <https://doi.org/10.1007/s00261-015-0363-6>

22. WHO Classification of Female Genital Tumours. 5th ed. Lyon: IARC, 2020.

23. Green J. A., Kirwan J. M., Tierney J. F., Symonds P., Fresco L., Collingwood M., Williams C. J. Survival and recurrence after concomitant chemotherapy and radiotherapy for cancer of the uterine cervix: a systematic review and meta-analysis // *The lancet*. 2001. V. 358. №9284. P. 781-786. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05965-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05965-7)

24. Eifel P. J., Winter K., Morris M., Levenback C., Grigsby P. W., Cooper J., Mutch D. G. Pelvic irradiation with concurrent chemotherapy versus pelvic and para-aortic irradiation for high-risk cervical cancer: an update of radiation therapy oncology group trial (RTOG) 90-01 // *Journal of Clinical Oncology*. 2004. V. 22. №5. P. 872-880. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.07.197>

25. Benedetti-Panici P., Greggi S., Colombo A., Amoroso M., Smaniotto D., Giannarelli D., Landoni F. Neoadjuvant chemotherapy and radical surgery versus exclusive radiotherapy in locally advanced squamous cell cervical cancer: results from the Italian multicenter randomized study // *Journal of Clinical Oncology*. 2002. V. 20. №1. P. 179-188. <https://doi.org/10.1200/jco.2002.20.1.179>

26. Rydzewska L., Tierney J., Vale C. L., Symonds P. R. Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for cervical cancer // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. №12. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007406.pub3>

References:

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

2. Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191-e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)
3. World Health Organization (2022). Cervical Cancer. Geneva: WHO.
4. World Health Organization (2020). Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. Geneva: WHO.
5. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
6. Natsional'nyi tsentr onkologii i gematologii Ministerstva zdavookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki. Statisticheskii otchet za 2024 god (2025). Bishkek. (in Russian).
7. Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International journal of gynecology & obstetrics*, 143, 22-36. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12611>
8. National Comprehensive Cancer Network (2024). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cervical Cancer. Version.
9. Marth, C., Landoni, F., Mahner, S., McCormack, M., Gonzalez-Martin, A., Colombo, N., & ESMO Guidelines Committee. (2017). Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 28, iv72-iv83. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx220>
10. Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., ... & Bray, F. (2020). Global cancer observatory: cancer today. *Lyon: International agency for research on cancer*, 20182020, 557-567.
11. Quinn, M., Babb, P., Jones, J., & Allen, E. (1999). PapersEffect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *Bmj*, 318(7188), 904. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7188.904>
12. Sasieni, P., Castanon, A., & Cuzick, J. (2009). Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *Bmj*, 339. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2968>
13. Ronco, G., Dillner, J., Elfström, K. M., Tunesi, S., Snijders, P. J., Arbyn, M., ... & Meijer, C. J. (2014). Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *The lancet*, 383(9916), 524-532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62218-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62218-7)
14. Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V., ... & Muñoz, N. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of pathology*, 189(1), 12-19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1096-9896\(199909\)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F)
15. Drolet, M., Bénard, É., Pérez, N., Brisson, M., Ali, H., Boily, M. C., ... & Yu, B. N. (2019). Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10197), 497-509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30298-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30298-3)
16. FIGO Committee on Gynecologic Oncology (2018). FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. London.
17. Testa, A. C., Di Legge, A., De Blasis, I., Moruzzi, M. C., Bonatti, M., Collarino, A., ... & Manfredi, R. (2014). Imaging techniques for the evaluation of cervical cancer. *Best practice &*

research Clinical obstetrics & gynaecology, 28(5), 741-768.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.04.009>

18. Alcázar, J. L. (2018). *Ultrasound assessment in gynecologic oncology*. CRC Press.
<https://doi.org/10.1201/9781315172392>

19. Sharshenbaeva, A. Sh., & Kudaibergenova, I. O. (2024). Vnedrenie i klinicheskoe znachenie standartizirovannogo protokola ul'trazvukovogo issledovaniya pri mestno-rasprostranennom rake sheiki matki. *Evrasiiskii zhurnal zdravookhraneniya*, (2), 116–121. (in Russian).

20. Balleyguier, C., Sala, E., Da Cunha, T., Bergman, A., Brkljacic, B., Danza, F., ... & Kinkel, K. (2011). Staging of uterine cervical cancer with MRI: guidelines of the European Society of Urogenital Radiology. *European radiology*, 21(5), 1102-1110. <https://doi.org/10.1007/s00330-010-1998-x>

21. Kusmirek, J., Robbins, J., Allen, H., Barroilhet, L., Anderson, B., & Sadowski, E. A. (2015). PET/CT and MRI in the imaging assessment of cervical cancer. *Abdominal imaging*, 40(7), 2486-2511. <https://doi.org/10.1007/s00261-015-0363-6>

22. WHO Classification of Female Genital Tumours (2020). Lyon: IARC.

23. Green, J. A., Kirwan, J. M., Tierney, J. F., Symonds, P., Fresco, L., Collingwood, M., & Williams, C. J. (2001). Survival and recurrence after concomitant chemotherapy and radiotherapy for cancer of the uterine cervix: a systematic review and meta-analysis. *The lancet*, 358(9284), 781-786. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05965-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05965-7)

24. Eifel, P. J., Winter, K., Morris, M., Levenback, C., Grigsby, P. W., Cooper, J., ... & Mutch, D. G. (2004). Pelvic irradiation with concurrent chemotherapy versus pelvic and para-aortic irradiation for high-risk cervical cancer: an update of radiation therapy oncology group trial (RTOG) 90-01. *Journal of Clinical Oncology*, 22(5), 872-880. <https://doi.org/10.1200/JCO.2004.07.197>

25. Benedetti-Panici, P., Greggi, S., Colombo, A., Amoroso, M., Smaniotto, D., Giannarelli, D., ... & Landoni, F. (2002). Neoadjuvant chemotherapy and radical surgery versus exclusive radiotherapy in locally advanced squamous cell cervical cancer: results from the Italian multicenter randomized study. *Journal of Clinical Oncology*, 20(1), 179-188. <https://doi.org/10.1200/jco.2002.20.1.179>

26. Rydzewska, L., Tierney, J., Vale, C. L., & Symonds, P. R. (2012). Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for cervical cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd007406.pub3>

Поступила в редакцию
01.06.2026 г.

Принята к публикации
14.06.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Аманбеков А. А., Курманалиева З. Б., Стакеева Ч. А., Жакыпова А. К., Асакеева Р. С., Тургуналы кызы Г. Современные проблемы диагностики и лечения рака шейки матки в Кыргызской Республике // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №8. С. 123-135. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/13>

Cite as (APA):

Amanbekov, A., Kurmanalieva, Z., Stakeeva, Ch., Zhakypova, A., Asakeeva, R., & Turgunaly kyzy, G. (2026). Modern Problems of Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer in the Kyrgyz Republic. *Bulletin of Science and Practice*, 12(8), 123-135. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/129/13>