

УДК 614.2:616-006

https://doi.org/10.33619/2414-2948/51/10

## ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

©**Тилеков Э. А.**, д-р мед. наук, Национальный центр онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, Кыргызстан, [tilekovernis@mail.ru](mailto:tilekovernis@mail.ru)

©**Ибраимова Д. Д.**, Кыргызско-российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, [ibraimova\\_70@mail.ru](mailto:ibraimova_70@mail.ru)

©**Болбачан О. А.**, Кыргызско-российский славянский университет, г. Бишкек, Кыргызстан, [ozizk@mail.ru](mailto:ozizk@mail.ru)

©**Садамкулова К. И.**, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, [sad.k@mail.ru](mailto:sad.k@mail.ru)

## WAYS TO IMPROVE CANCER CARE

©**Tilekov E.**, Dr. habil., National Center for Oncology and Hematology Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, [tilekovernis@mail.ru](mailto:tilekovernis@mail.ru)

©**Ibraimova D.**, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, [ibraimova\\_70@mail.ru](mailto:ibraimova_70@mail.ru)

©**Bolbachan O.**, Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan, [ozizk@mail.ru](mailto:ozizk@mail.ru)

©**Sadamkulova K.**, I.K. Akhunbayev Kyrgyz State Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan, [sad.k@mail.ru](mailto:sad.k@mail.ru)

*Аннотация.* Эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям остается неблагоприятной во всем мире в связи с устойчивой тенденцией роста. По прогнозам Международного агентства по изучению рака, к 2030 году число новых ежегодно выявляемых злокачественных новообразований достигнет 26,4 млн в год, а число летальных исходов — 17 млн. Причины этого сложны, они отражают как старение и рост численности населения, так и изменения в распространенности и распределении основных факторов риска развития рака, часть из которых связаны с социально-экономическим развитием. В Кыргызской Республике смертность от злокачественных новообразований находится на втором и на четвертом месте, как причина инвалидизации населения. Снижение смертности от злокачественных новообразований может быть достигнуто в результате выполнения комплексной научно-обоснованной целевой программы, включающей усиление роли первичного звена здравоохранения, активизацию работы смотровых кабинетов и восстановление отделений профилактики на первичном уровне, повышение квалификации медицинских работников онкологической службы, разработку методов ранней диагностики, новых подходов к лечению злокачественных новообразований, совершенствование ракового регистра больных и проведение массовых скринингов населения. Качественная организация системы смотровых кабинетов, подкрепленной действующей цитологической службой, непрерывный мониторинг при оказании специализированной онкологической помощи с целью выявления слабых мест, пробелов в маршрутизации онкологических больных, коррекции мероприятий по раннему выявлению, возможности рационального использования ресурсов способствует решению проблем раннего выявления злокачественных новообразований. Восстановление профилактических осмотров, а также более совершенная организация повышения квалификации врачей общей лечебной сети по онкологии, проведение для терапевтов, хирургов тематических семинаров по диагностике злокачественных опухолей, выявлению ранних стадий, а также внедрение телемедицинских



технологий в первичные онкологические кабинеты позволят повысить качество и доступность медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями.

*Abstract.* The epidemiological situation for cancer remains unfavorable worldwide due to a steady growth trend. According to the International Agency for Cancer Research, by 2030, the number of new annually detected malignant neoplasms will reach 26.4 million per year and the number of deaths — 17 million. The reasons for this are complex, reflecting both ageing and population growth and changes in the prevalence and distribution of major cancer risk factors, some of which are linked to socio-economic development. In the Kyrgyz Republic, mortality from malignant neoplasms is in the second and fourth place, as a cause of disability of the population. The reduction of mortality from malignant neoplasms can be achieved as a result of the implementation of a comprehensive science-based targeted program, which includes strengthening the role of the primary health care unit, activating the work of observation rooms and restoring prevention departments at the primary level, improving the skills of oncological health workers, developing early diagnosis methods, new approaches to the treatment of malignant neoplasms, improving the cancer register of patients and conducting mass screening of the population. Qualitative organization of the system of observation rooms, supported by the current cytological service, continuous monitoring of specialized oncological care in order to identify weaknesses, gaps in the routing of oncological patients, correction of early detection measures, possibility of rational use of resources contributes to solving problems of early detection of malignant neoplasms. Restoration of preventive examinations, as well as improved organization of advanced training of doctors of the general medical network on oncology, holding thematic seminars for therapists, surgeons on diagnosis of malignant tumors, detection of early stages, as well as introduction of telemedicine technologies in primary oncological offices will improve the quality and availability of medical care for patients with malignant neoplasms.

*Ключевые слова:* заболеваемость, злокачественные новообразования, канцер-регистр, онкологическая помощь, профилактика, ранняя диагностика, репродуктивные органы, скрининг, смертность.

*Keywords:* morbidity, malignant neoplasms, chancellor-register, cancer care, prevention, early diagnosis, reproductive organs, screening, mortality.

Проанализированы литературные источники по онкологической помощи, оказываемой населению.

В настоящее время эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям остается неблагоприятной во всем мире. Регистрируется устойчивая тенденция роста заболеваемости злокачественными новообразованиями [1, с. 44; 2, с. 4; 3; 4, с. 629].

В 2008 г. в мире было зарегистрировано 12,4 млн новых случаев злокачественных новообразований и 7,6 млн случаев смертельных исходов, связанных с онкологическими заболеваниями, а общее количество людей с диагностированным злокачественным новообразованием составило 28 млн человек [5, с. 338; 6, с. 476].

Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований значительно различаются по странам, по соседним регионам и даже в одном регионе. В 2008 г. в африканском регионе было зарегистрировано 667 000 новых случаев злокачественных новообразований, в Америке — 2 617 000 случаев, в Юго-восточной Азии — 1 589 000

случаев, в Европе — 3 422 000 случаев (население указанных регионов в 2008 г. составляло соответственно 812, 831, 1768 и 891 млн человек).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями колеблется от 384 случаев на 100 000 человек в Европе до 82 случаев на 100 000 человек в Африке, составляя в среднем 185 случаев на 100 тыс [7, с. 4].

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) ожидается 18,1 млн новых случаев и 9,6 млн смертей от злокачественных новообразований [8, с. 10; 9, с. 395; 10].

Отмечается быстрый рост абсолютных показателей заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями в мире (в 2012 г. они составляли 14,1 и 8,2 млн, соответственно [11, с. 360].

Причины этого сложны, они отражают как старение и рост численности населения, так и изменения в распространенности и распределении основных факторов риска развития рака, часть из которых связаны с социально-экономическим развитием. Во всем мире общее число людей, живущих в течение 5 лет после постановки онкологического диагноза, оценивается в 43,8 млн человек.

С учетом кумулятивных рисков в мире для обоих полов развития рака 21,4% и смерти от злокачественного заболевания 17,7% до достижения 75 лет, при условии отсутствия других причин смерти, один из 5 мужчин и одна из 6 женщин заболевает, а один из 8 мужчин и одна из 10 женщин умрет от онкологического заболевания [12].

В последние десятилетия отмечается увеличение показателя заболеваемости всеми злокачественными новообразованиями, особенно это характерно для опухолей женской репродуктивной системы [1, с. 47]. Факт существенного увеличения гормонозависимых злокачественных новообразований органов репродуктивной системы стал одним из самых заметных в последние десятилетия. Это в значительной степени обусловлено тем, что выявление злокачественных новообразований шейки матки отмечается в возрастном диапазоне от 20 до 70 лет и старше.

Большое внимание в решении вопроса улучшения ранней диагностики отводится установлению факторов риска с помощью эпидемиологических исследований по изучению причин возникновения злокачественных новообразований для формирования групп высокого онкологического риска [3].

В Киргизской Республике смертность от злокачественных новообразований находится на втором и на четвертом месте, как причина инвалидизации населения [13].

Нет сомнения, что высокий уровень заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований обусловлен, в первую очередь, состоянием окружающей среды и образом жизни людей, доступностью и качеством медицинской помощи онкологическим больным [14, с. 185].

По прогнозам Международного агентства по изучению рака, к 2030 г. число новых ежегодно выявляемых злокачественных новообразований достигнет 26,4 млн в год, а число летальных исходов — 17 млн [15, с. 221].

Одной из важных причин увеличения распространённости злокачественных новообразований является увеличение средней продолжительности жизни, регистрируемое во многих регионах мира. Так, в Китае средняя продолжительность жизни увеличилась с 40,8 года в 1955 г. до 71,5 года в 2005 г., а в Индии — с 32 лет в 1947 г. до 62 лет в 1997 г.

Поскольку в развивающихся странах средняя продолжительность жизни увеличивается быстрее, чем в развитых странах, предполагается, что в будущем именно развивающиеся страны будут вносить больший вклад в онкологическую заболеваемость в мире.

В 2008 г. на развивающиеся страны приходилось около 56% новых случаев злокачественных новообразований и 64% летальных исходов, что в значительной степени отличается от данных, полученных в середине XX века [15, с. 222; 16, с. 100].

Международная онкологическая общественность уделяет большое внимание профилактике. В 2015 г. в Милане состоялась третья сессия Мирового онкологического форума (World Cancer Forum), посвященная профилактике и проходившей под лозунгом Prevent–Preventable. Участники Форума подчеркнули примат профилактики в противораковой борьбе и рекомендовали пересмотреть приоритеты в области онкологических научных исследований и онкологической практики. Приоритету профилактики посвящены конференция Американской ассоциации онкологических исследований Shaping the Future of Cancer Prevention (2016) и международная конференция Challenging Dogmas в Мумбае (2016). На этих конференциях рассматривалась необходимость переосмысления тактики и стратегии противораковой борьбы с учетом научных данных в области эпидемиологии и достижений первичной профилактики. Первичная профилактика является наиболее эффективным направлением противораковой борьбы. Снижение смертности от злокачественных новообразований может быть достигнуто лишь в результате выполнения комплексной научно обоснованной целевой программы, включающей в себя первичную профилактику, скрининг и лечение [17, с. 213].

Для эффективного выполнения мероприятий по ранней диагностике и профилактике злокачественных новообразований необходима координация действий между различными службами практического здравоохранения, в первую очередь онкологической и первичного звена системы здравоохранения.

Для решения задач вторичной профилактики злокачественных новообразований необходима четкая организация раннего выявления заболеваний силами медицинских работников общей лечебной сети с внедрением единых стандартов диагностической и диспансерной работы в отношении злокачественных опухолей. Необходимо дальнейшее развитие целевой программы по онкологии с реализацией следующих задач: усиление роли первичного звена здравоохранения, активизация работы смотровых кабинетов и восстановление отделений профилактики на первичном уровне; повышение квалификации медицинских работников онкологической службы; разработка методов ранней диагностики, новых подходов к лечению злокачественных новообразований; совершенствование ракового регистра больных, проведение массовых скринингов населения [18, с. 19].

Без качественно организованной работы системы смотровых кабинетов, подкрепленной на местном уровне действующей цитологической службой, решить проблемы раннего выявления злокачественных новообразований не представляется возможным. Успех организации борьбы против рака на современном этапе, а также снижение смертности от онкологических причин зависят от профилактики, ранней диагностики и, как следствие, своевременного лечения больных со злокачественными опухолями и предопухолевыми заболеваниями [19, с. 40].

Необходим непрерывный мониторинг при оказании специализированной онкологической помощи с целью выявления слабых мест, пробелов в маршрутизации онкологических больных, коррекции мероприятий по раннему выявлению и специализированному лечению больных, возможности рационального использования ресурсов [20, с. 122].

Некоторые ученые предлагают с целью своевременной диагностики злокачественных новообразований восстановить проводившиеся в предыдущие десятилетия и доказавшие свою эффективность стандартные схемы профилактических осмотров, а также более

совершенную организацию повышения квалификации врачей общей лечебной сети по онкологии, проведение для терапевтов, хирургов тематических семинаров по диагностике злокачественных опухолей, выявлению ранних стадий [18, с. 20; 21, с. 44].

Внедрение телемедицинских технологий в первичные онкологические кабинеты и обучение врачей основам телемедицины позволяет повысить качество и доступность медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями [22, с. 21].

Социологические исследования позволяют достоверным методом получить объективную информацию об изучаемых явлениях. Так, в исследовании М. В. Казанцевой (2014) выявлена, что более 30% врачей недостаточно осведомлены о распространенности онкологических заболеваний, смертности от данной патологии, более 40% респондентов недостаточно эрудированны по вопросам этиологии злокачественных новообразований, возрастным особенностям онкологической заболеваемости, более 20% респондентов не имеют четких представлений о наиболее эффективных методах лечения злокачественных новообразований и подавляющее большинство респондентов считает, что существующая система профилактики онкологических заболеваний не соответствует современным требованиям [19, с. 5].

По мнению авторов, активная санитарно-просветительская работа, повышение информированности женщин об онкологических заболеваниях, пропаганда здорового образа жизни, разработка и внедрение скрининговых программ, а также выявление факторов риска с формированием групп риска позволят своевременно диагностировать заболевания и провести их адекватное лечение, что будет способствовать изменению эпидемиологической ситуации в сторону снижения заболеваемости и смертности женщин от злокачественных опухолей органов репродуктивной системы [23, с. 26].

На фоне стабилизации общей заболеваемости рака шейки матки прослеживается тенденция к росту заболеваемости у женщин более молодого возраста (40–49 лет) и к снижению заболеваемости в возрасте 60–69 лет и старше. Это свидетельствует об «омоложении» рака шейки матки, и такая тенденция специфична для всех основных форм генитальных опухолей – рака шейки матки, рака тела матки и рака яичников. Выявленные особенности заболеваемости исследуемой патологии, сопровождающиеся нарастанием ее интенсивности в молодых группах женщин, необходимо учитывать при разработке скрининговых программ по раннему выявлению предраковых состояний и профилактике рака шейки матки [24, с. 39; 25, с. 63].

По мнению Е. А. Сухарева с соавт. (2017) только тесное взаимодействие мероприятий первичной и вторичной профилактики приведет к повышению выявляемости рака молочной железы и снижению смертности от данной патологии [26, с. 98].

Начиная с 2012 г. пройден большой путь по воплощению в жизнь положений политики «Здоровье 2020», однако и сейчас сохраняются большие различия в социальном положении людей в разных странах Европейского региона ВОЗ. Согласно новому докладу ВОЗ получены новые данные о факторах, порождающих разрывы по показателям здоровья и вклад каждого из этих факторов в общее бремя различий, связанных с несправедливостью. Одним из факторов, порождающих разрывы по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ, является доступность и качество медико-санитарной помощи. Так, неспособность систем здравоохранения обеспечить всеобщий доступ к качественным услугам и высокий уровень платежей из собственных средств граждан за услуги здравоохранения являются причиной 10% неравенств в отношении здоровья. Платежи из собственных средств зачастую вынуждают людей делать выбор между приобретением жизненно важных услуг здравоохранения и удовлетворением других базовых потребностей [27, с. 12].



Следует отметить, что и злокачественные новообразования молочной железы и шейки матки являются визуальными локализациями. Показатели выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций в сравнении с аналогичными показателями свидетельствуют о недостаточном внимании гинекологической службы к выявлению злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез в Кыргызстане [3].

Результаты канцер-регистра, внедренного в Чуйском районе Киргизской Республики, показавшего проблемы качества регистрации, доступности диагностики и лечения злокачественных новообразований, диктуют необходимость внедрения профилактических программ, имеющих высокую степень доказательности (вакцинация, ранняя диагностика, скрининг) с обязательным мониторингом всех проводимых мероприятий и подсчетом экономической эффективности [28, с. 15].

#### *Список литературы:*

1. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования женских половых органов в России: ситуация и проблемы // Архив акушерства и гинекологии им. В. Ф. Снегирева. 2014. №1 (2). С. 44-47.
2. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М., 2018. 250 с.
3. Гагагаева З. М., Зеленова О. В., Узденова З. Х. Заболеваемость и смертность от злокачественных заболеваний женских репродуктивных органов в Республике Ингушетия // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. №4 (68).
4. Boyle P. The globalization of cancer // Lancet. 2006. V. 368. №9536. P. 629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69225-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69225-8)
5. Иванилов А. К. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в мире, РФ и отдельных ее регионах (обзор литературы) // Молодой ученый. 2014. №2. С. 337-339.
6. Borrás J. M., Albrecht T., Audisio R., Briers E., Casali P., Esperou H., ... Knox S. Policy statement on multidisciplinary cancer care // European Journal of Cancer. 2014. V. 50. №3. P. 475-480. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2013.11.012>
7. Boyle P., Levin B. World cancer report 2008. IARC Press, International Agency for Research on Cancer, 2008.
8. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. // Вестник Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН. 2014. 226 с.
9. Bray F. et al. 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>
10. Krasowska D., Iraci N., Santi C., Drabowicz J., Cieslak M., Kaźmierczak-Barańska J., ..., Sancineto L. Diselenides and Benzisoselenazolones as Antiproliferative Agents and Glutathione-S-Transferase Inhibitors // Molecules. 2019. V. 24. №16. P. 2914. <https://doi.org/10.3390/molecules24162914>

11. Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., ... Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012 // International journal of cancer. 2015. V. 136. №5. P. E359-E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
12. International Agency for Research on Cancer et al. Global cancer observatory // World Health Organization. 2018. V. 8. <http://gco.iarc.fr>.
13. Здоровье населения и деятельность организаций здравоохранения Кыргызской Республики в 2018 году // Центр электронного здравоохранения МЗ КР. 2019. [sez.med.kg/здоровье-населения-и-деятельность-оз/](http://sez.med.kg/здоровье-населения-и-деятельность-оз/)
14. Мерабишвили В. М. Приоритетные задачи совершенствования онкологической статистики в России // Биосфера. 2018. Т. 10. №2. С. 176-186.
15. Are C., Rajaram S., Are M., Raj H., Anderson B. O., Chaluvarya Swamy R., ... Cazap E. L. A review of global cancer burden: trends, challenges, strategies, and a role for surgeons // Journal of surgical oncology. 2013. V. 107. №2. P. 221-226. <https://doi.org/10.1002/jso.23248>
16. Are C., Colburn L., Rajaram S., Vijayakumar M. Disparities in cancer care between the United States of America and India and opportunities for surgeons to lead // Journal of surgical oncology. 2010. V. 102. №1. P. 100-105. <https://doi.org/10.1002/jso.21579>
17. Заридзе Д. Г. Профилактика - наиболее эффективное направление противораковой борьбы // Практическая онкология. 2016. Т. 17. №4. С. 213-227.
18. Шаров С. В. Обоснование организационных мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб., 2010. 22 с.
19. Казанцева М. В. Научное обоснование направлений совершенствования организации онкологической помощи на региональном уровне: автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2014. 48 с.
20. Гнатюк А. П., Самсонов Ю. В. Современное состояние оказания онкологической помощи в городе Москве // Исследования и практика в медицине. 2015. №2 (3). С. 118-123.
21. Бутрина В. И. Медико-организационные технологии своевременного выявления онкологических заболеваний трудоспособного населения мегаполиса: автореф. ... дисс. д-ра мед. наук. М., 2014. 49 с.
22. Леванов В. М., Камаев И. А., Железин О. В. Предпосылки создания онкологического сегмента региональной телемедицинской сети // Медицинский альманах. 2018. №6. С. 21-25.
23. Умарова С. Г., Зикиряходжаев А. Д., Каримова Ф. Н. и др. Эпидемиология злокачественных новообразований органов репродуктивной системы в Республике Таджикистан // Опухоли женской репродуктивной системы. 2012. №1. С. 24-27.
24. Шихнабиева Н. Д. Возрастные особенности заболеваемости генитальным раком у женщин Республики Дагестан // Современные проблемы науки и образования. 2014. №1. С. 34-40.
25. Макимбетов Э. К., Султангазиева Б. Б., Букуев Н. М. Возрастные особенности при заболеваемости женщин раком шейки матки в Кыргызстане // Вестник КРСУ. 2017. Т. 17. №10. С. 61-63.
26. Сухарева Е. А., Егорова А. Г., Сомов А. Н. Характеристика онкоэпидемиологических факторов риска заболеваний молочных желез // Медицинский альманах. 2017. №6. С. 94-98.

27. Здоровая и благополучная жизнь для всех: доклад о ситуации с обеспечением справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ // Европейское региональное бюро ВОЗ. 2019. 129 с.

28. Тен Е. Е., Намазбекова А. М., Рыжов А. Ю. Отчет популяционного регистра онкологических больных Киргизской Республики (канцер-регистра). Данные по Чуйской области, за 2015-2017 гг. // Канцер-регистр Киргизской Республики (2015-2017). Бишкек: Алтын Тамга, 2019. 31 с.

#### References:

1. Kaprin, A. D., Starinskii, V. V., & Petrova, G. V. (2014). Zlokachestvennye novoobrazovaniya zhenskikh polovykh organov v Rossii: situatsiya i problem. *Arkhiv akusherstva i ginekologii im. V. F. Snegireva*, (1), 44-47. (in Russian).

2. Kaprin, A. D., Starinskii, V. V., & Petrova, G. V. (2018). Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow, 250. (in Russian).

3. Gatagazheva, Z. M., Zelenova, O. V., & Uzdenova, Z. Kh. (2019). Zabolevaemost' i smertnost' ot zlokachestvennykh zabolevaniy zhenskikh reproductivnykh organov v Respublike Ingushetiya. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*, (4). (in Russian).

4. Boyle, P. (2006). The globalization of cancer. *Lancet*, 368(9536), 629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69225-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69225-8)

5. Ivanilov, A. K. (2014). Zabolevaemost' zlokachestvennymi novoobrazovaniyami v mire, RF i otdel'nykh ee regionakh (obzor literatury). *Molodoi uchenyi*, (2), 337-339. (in Russian).

6. Borrás, J. M., Albrecht, T., Audisio, R., Briers, E., Casali, P., Esperou, H., ... & Knox, S. (2014). Policy statement on multidisciplinary cancer care. *European Journal of Cancer*, 50(3), 475-480. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2013.11.012>

7. Boyle, P., & Levin, B. (2008). World cancer report 2008. IARC Press, International Agency for Research on Cancer.

8. Davydov, M. I., & Aksel, E. M. (2014). Statistika zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Rossii i stranakh SNG v 2012 g. *Vestnik Rossiiskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra im. N. N. Blokhina RAMN*, 226. (in Russian).

9. 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>

10. Krasowska, D., Iraci, N., Santi, C., Drabowicz, J., Cieslak, M., Kaźmierczak-Barańska, J., ..., & Sancineto, L. (2019). Diselenides and Benzisoselenazolones as Antiproliferative Agents and Glutathione-S-Transferase Inhibitors. *Molecules*, 24(16), 2914. <https://doi.org/10.3390/molecules24162914>

11. Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ..., & Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5), E359-E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>

12. International Agency for Research on Cancer. (2018). Global cancer observatory. World Health Organization. <http://gco.iarc.fr>. Accessed, 8.





13. Zdorov'e naseleniya i deyatelnost' organizatsii zdavookhraneniya Kyrgyzskoi Respubliki v 2018 godu (2019). Tsentr elektronnoogo zdavookhraneniya MZ KR. [cez.med.kg/zdorov'e-naseleniya-i-deyatelnost'-oz/](http://cez.med.kg/zdorov'e-naseleniya-i-deyatelnost'-oz/).

14. Merabishkili, V. M. (2018). Prioritetnye zadachi sovershenstvovaniya onkologicheskoi statistiki v Rossii. *Biosfera*, 10(2), 176-186. (in Russian).

15. Are, C., Rajaram, S., Are, M., Raj, H., Anderson, B. O., Chaluvarya Swamy, R., ..., & Cazap, E. L. (2013). A review of global cancer burden: trends, challenges, strategies, and a role for surgeons. *Journal of surgical oncology*, 107(2), 221-226. <https://doi.org/10.1002/jso.23248>

16. Are, C., Colburn, L., Rajaram, S., & Vijayakumar, M. (2010). Disparities in cancer care between the United States of America and India and opportunities for surgeons to lead. *Journal of surgical oncology*, 102(1), 100-105. <https://doi.org/10.1002/jso.21579>

17. Zaridze, D. G. 2016. Profilaktika - naibolee effektivnoe napravlenie protivorakovoi bor'by. *Prakticheskaya onkologiya*, 17(4), 213-227. (in Russian).

18. Sharov, S. V. (2010). Obosnovanie organizatsionnykh meropriyatii po sovershenstvovaniyu onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu: autoref. M.D. diss. St. Petersburg, 22. (in Russian).

19. Kazantseva, M. V. (2014). Nauchnoe obosnovanie napravlenii sovershenstvovaniya organizatsii onkologicheskoi pomoshchi na regional'nom urovne: autoref. Dr. diss. Moscow, 48. (in Russian).

20. Gnatyuk, A. P., & Samsonov, Yu. V. (2015). Sovremennoe sostoyanie okazaniya onkologicheskoi pomoshchi v gorode Moskve. *Issledovaniya i praktika v meditsine*, (2), 118-123. (in Russian).

21. Butrina, V. I. (2014). Mediko-organizatsionnye tekhnologii svoevremennogo vyyavleniya onkologicheskikh zabolevanii trudosposobnogo naseleniya megapolisa: autoref. Dr. diss. Moscow, 49. (in Russian).

22. Levanov, V. M., Kamaev, I. A., & Zhelezin, O. V. (2018). Predposylki sozdaniya onkologicheskogo segmenta regional'noi telemeditsinskoi seti. *Meditsinskii al'manakh*, (6), 21-25. (in Russian).

23. Umarova, S. G., Zikiryakhodzhaev, A. D., & Karimova, F. N. (2012). Epidemiologiya zlokachestvennykh novoobrazovaniy organov reproduktivnoi sistemy v Respublike Tadjikistan. *Opukholi zhenskoi reproduktivnoi sistemy*, (1), 24-27. (in Russian).

24. Shikhnaieva, N. D. (2014). Vozrastnye osobennosti zabolevaemosti genital'nym rakom u zhenshchin Respubliki Dagestan. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (1), 34-40. (in Russian).

25. Makimbetov, E. K., Sultangazieva, B. B., & Bukuev, N. M. (2017). Vozrastnye osobennosti pri zabolevaemosti zhenshchin rakom sheiki matki v Kyrgyzstane. *Vestnik KRSU*, 17(10), 61-63. (in Russian).

26. Sukhareva, E. A., Egorova, A. G., & Somov, A. N. (2017). Kharakteristika onkoepidemiologicheskikh faktorov riska zabolevaniya molochnykh zhelez. *Meditsinskii al'manakh*, (6), 94-98. (in Russian).

27. Zdorovaya i blagopoluchnaya zhizn' dlya vseh: Doklad o situatsii s obespecheniem spravedlivosti v otnoshenii zdorov'ya v Evropeiskom regione VOZ (2019). Evropeiskoe regional'noe byuro VOZ. 129. (in Russian).



28. Ten, E. E., Namazbekova, A. M., & Ryzhov, A. Yu. (2019). Otchet populyatsionnogo registra onkologicheskikh bol'nykh Kyrgyzskoi Respubliki (kantser-registra). Dannye po Chuiskoi oblasti, za 2015-2017 gg. Kantser-registr Kyrgyzskoi Respubliki (2015-2017). Bishkek, Altyn Tamga, 31. (in Russian).

*Работа поступила  
в редакцию 16.01.2020 г.*

*Принята к публикации  
21.01.2020 г.*

---

*Ссылка для цитирования:*

Тилеков Э. А., Ибраимова Д. Д., Болбачан О. А., Садамкулова К. И. Пути улучшения онкологической помощи // Бюллетень науки и практики. 2020. Т. 6. №2. С. 122-131. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/51/10>

*Cite as (APA):*

Tilekov, E., Ibraimova, D., Bolbachan, O., & Sadamkulova, K. (2020). Ways to Improve Cancer Care. *Bulletin of Science and Practice*, 6(2), 122-131. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/51/10> (in Russian).