

**TRAHUNR**

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

---

**JOURNAL OF  
REPRODUCTIVE  
HEALTH AND  
URO-NEPHROLOGY  
RESEARCH**

---



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 1

**2020**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал

**N<sup>o</sup> 2**  
**2020**

---

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990

**Главный редактор:**  
**Chief Editor:**

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics  
and Gynaecology Department No. 2 of the  
Samarkand State Medical Institute

**Заместитель главного редактора:**  
**Deputy Chief Editor:**

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес**  
профессор, член Европейского общества  
репродукции человека и эмбриологии  
Prof. Medical Director of the Instituto  
Europeo de Fertilidad. (Madrid Spain)

**Ramašauskaitė Diana**

профессор, руководитель Вильнюсского центра  
перинатологии, профессор и руководитель клиники  
акушерства и гинекологии при институте клинической  
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of  
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty  
of Medicine, Latvia)

**Аюпова Фариди Мирзаевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1  
Ташкентской медицинской академии.

**Зокирова Нодира Исламовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

доктор медицинских наук, профессор заведующий  
кафедрой Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования  
медицинского института РУДН.

**Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
акушерства и гинекологии №2, Бухарского  
медицинского института.

**Окулов Алексей Борисович**

доктор медицинских наук., профессор кафедры  
медицинской репродуктологии и хирургии  
Московского государственного  
медико-стоматологического университета.

**Махмудова Севара Эркиновна**

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии  
факультета последипломного образования  
Самаркандского Государственного медицинского  
института (**ответственный секретарь**)

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:**  
**MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:**

**Boris Chertin**

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric  
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical P  
rofessor in Surgery/Urology, Faculty of Medicinr, Hebrew  
Univercity, Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии,  
медицинский факультета ивритского университета)

**Fisun Vural**

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa  
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari  
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета  
естественных наук, учебно-исследовательской  
больницы клиники акушерства и гинекологии.

**Melike Betül Öğütmen**

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji  
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.  
Доцент Университета естественных наук,  
учебно-исследовательской  
больницы клиники нефрологии.

**Аллазов Салах Алазович**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры урологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

доктор медицинских наук, доцент,  
заведующая кафедрой №2 педиатрии с  
курсом неонатологии, Самаркандского  
Государственного медицинского института

**Локшин Вячеслав Нотанович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской  
ассоциации репродуктивной медицины.

**Никольская Ирина Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор  
ГБУ МО МОНИАГ.

**Шалина Раиса Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор  
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического  
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

**Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов**

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Телефон: +998 (94) 404-0000

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

## СОДЕРЖАНИЕ/CONTENT

### ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

<b>1. Абдиев К.М., Хамраев Х.Х.</b> СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ, ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ РОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ (ОБЗОР).....	5
<b>2. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М.</b> ИЗБЫТОК МАССЫ ТЕЛА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДЫ ЕГО КОРОРЕКЦИИ (ОБЗОР).....	11
<b>3. Абдуллаева Л.М., Агабабян Л.Р., Боборахимова У.М.</b> ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ - ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ (ОБЗОР).....	14
<b>4. Давронова Л.С., Негмаджанов Б.Б.</b> ОШИБКИ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МАЙЕРА-РОКИТАНСКОГО-КЮСТЕРА-ХАУЗЕРА (ОБЗОР).....	18
<b>5. Кадыров З.А., Фаниев М.В., Сергеев В.В.</b> СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОГО ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА(ОБЗОР).....	21
<b>6. Насирова З.А., Агабабян Л.Р.</b> МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ (ОБЗОР).....	27
<b>7. Сафаров А.Т., Аллаяров Я.Н., Хамроева Л.Х.</b> БЕСПЛОДНЫЙ БРАК (ОБЗОР).....	32

### ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

<b>8. Аллазов С.А., Гафаров Р.Р., Бобокулов Н.А., Хуррамов Б.М., Тошниязов О.</b> ЛАПАРОТОМНЫЕ И ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ДОСТУПЫ ДЛЯ УШИВАНИЯ ВНУТРИБРЮШИННОГО РАЗРЫВА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	38
<b>9. Аюпова Ф.М., Хамраев Х.Х., Махмудова С.Э.</b> МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ТЕЧЕНИЕМ И ИСХОДАМИ БЕРЕМЕННОСТИ.....	43
<b>10. Блинова С.А., Хамидова Ф.М.</b> ЭНДОКРИННЫЕ СТРУКТУРЫ ЛЕГКИХ В ОНТОГЕНЕЗЕ У ДЕТЕЙ С ПНЕВМОНИЕЙ .....	47
<b>11. Валиев Ш.Н., Негмаджанов Б.Б.</b> СЛУЧАЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО МОЛНИЕОСНОГО СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА, ВЫЗВАННОГО АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ У ЖЕНЩИНЫ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ.....	50
<b>12. Гайбуллаева Д.Ф.</b> ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ РАННЕЙ И ПОЗДНЕЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	53
<b>13. Каттаходжаева М.Х., Жалилова С.А., Каршиева Э.</b> РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ.....	57
<b>14. Махмудова С.Э., Негмаджанов Б.Б.</b> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОГО ФАКТОРА РОСТА И РАСТВОРИМОЙ FMS-ПОДОБНОЙ ТИРОЗИНКИНАЗЫ-1 В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРОВ ПРЕЭКЛАМПСИИ.....	61
<b>15. Насирова З.А., Негмаджанов Б.Б.</b> ВЛИЯНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИМАТОЧНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА.....	66



УДК 616-006.04-022:578.827.1-036.22

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**

Д.м.н., профессор

Кафедры акушерства и гинекологии  
Ташкентского Государственного стоматологического института

Ташкент, Узбекистан

**Жалилова Сурайё Абдухалимовна**Ассистент кафедры акушерства и гинекологии  
Ташкентского Государственного стоматологического института

Ташкент, Узбекистан

**Каршиева Эльмира**Докторант Кафедры акушерства и гинекологии  
Ташкентского Государственного стоматологического института

Ташкент, Узбекистан

**РОЛЬ ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ**

**For citation:** Kattaxodjaeva Mahmuda Hamdamovna, Jalilova Surayyo Abduxalimovna Karshieva Elmira E, The role of the human papilloma virus in the development of precancerous cervical diseases, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2020, vol. 2, issue 1, pp. 57-60

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2020-2-13>**АННОТАЦИЯ**

Рак шейки матки занимает первое место в структуре онкогинекологии (70-92%) и 4 место в структуре онкозаболеваний у женщин (12%) [1]. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 370 000 новых случаев РШМ, а умирает от него около 190 000 женщин. Заболевание чаще встречается в развивающихся странах, значительно реже — в развитых странах. В России в 2000 г. РШМ диагностирован у 123 000 женщин, умерло более 6000 больных. РШМ является уникальной моделью канцерогенеза, обусловленного воздействием вирусной инфекции.

**Ключевые слова:** Рак шейки матки, вирусная инфекция, вирус папилломы человека, онкология, репродуктивное здоровье

**Kattaxodjaeva Mahmuda Hamdamovna**

Doctor of Medical Sciences, professor.

Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

**Jalilova Surayyo Abduxalimovna**Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

**Karshieva Elmira**Doctoral candidate at the Department of  
Obstetrics and Gynecology

Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

**THE ROLE OF THE HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN THE DEVELOPMENT OF PRECANCEROUS CERVICAL DISEASES****ABSTRACT**

Cervical cancer ranks first in the structure of oncogynaecology (70-92%) and fourth in the structure of oncological diseases in women (12%) [1]. According to the International Agency for Research on Cancer, more than 370,000 new cases of CMD are reported worldwide each

year, and about 190,000 women die from it. The disease is more common in developing countries, much less in developed countries. In Russia in 2000. AIS was diagnosed in 123,000 women, more than 6,000 patients died. CMD is a unique model of carcinogenesis caused by viral infection.

**Key words:** Cervical cancer, viral infection, human papilloma virus, oncology, reproductive health.

**Kattaxodjaeva Mahmuda Hamdamovna**

Tibbiyot fanlar doktori, professor  
Akusherlik va ginekologiya kafedrası  
Toshkent davlat stomatologiya instituti,  
Toshkent, O'zbekiston

**Jalilova Surayyo Abduxalimovna**

Akusherlik va ginekologiya kafedrası assistenti  
Toshkent davlat stomatologiya instituti,  
Toshkent, O'zbekiston

**Karshieva EE**

Akusherlik va ginekologiya kafedrası doktoranti  
Toshkent davlat stomatologiya instituti,  
Toshkent, O'zbekiston

## BACHADON BO'YNI RAK OLDI KASALLIKLARINING RIVOJLANISHIDA INSON PAPILOMA VIRUSINING AHAMIYATI

### ANNOTASIYA

Bachadon bo'yni saratoni ginekologik onkologiya tarkibida birinchi o'rinda turadi (70-92%) va ayollardagi onkologik kasalliklar tarkibida to'rtinchi o'rinda turadi (12%). Xalqaro saraton tadqiqotlari agentligining ma'lumotlariga ko'ra dunyoda har yili bachadon bo'yni saratonining 370 mingdan ortiq yangi holatlari ro'yxatga olinadi va 190 mingga yaqin ayollar bu kasallikdan vafot etadi. Kasallik rivojlanayotgan mamlakatlarda tez-tez uchraydi, kam rivojlangan mamlakatlarda. Rossiyada 2000 yilda bachadon bo'yni saratoni 123000 ayolda aniqlandi, 6000 dan ortiq bemor vafot etdi. Bachadon bo'yni saratoni - bu virusli infeksiya ta'siridan kelib chiqqan kanserogenezning o'ziga xos modeli.

**Kalit so'zlar:** Bachadon bo'yni saratoni, virusli infeksiya, Inson papiloma virusi, onkologiya, reproduktiv salomatlik.

Проблема сохранения репродуктивного здоровья населения требует комплексного подхода к ее решению, который возможен только на государственном уровне, путем скоординированных действий исполнительной власти, МЗРУз, органов местного самоуправления, научных и общественных организаций и подтверждением. Внедрение в практику здравоохранения комплекса диагностических технологий позволяет получить объективную информацию об уровне гинекологических заболеваний.

Рак шейки матки занимает первое место в структуре онкогинекологии (70-92%) и 4 место в структуре онкозаболеваний у женщин (12%) [1]. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 370 000 новых случаев РШМ, а умирает от него около 190 000 женщин. Заболевание чаще встречается в развивающихся странах, значительно реже — в развитых странах. В России в 2000 г. РШМ диагностирован у 123 000 женщин, умерло более 6000 больных. РШМ является уникальной моделью канцерогенеза, обусловленного воздействием вирусной инфекции. Уникальность определяется постоянным присутствием в опухолевых клетках экзогенной генетической информации, обладающей трансформирующим воздействием.[2]. Ежегодно в Украине умирают до 2,5 тысяч больных раком ШМ, из них до 700 - женщины репродуктивного возраста[3]. Эпидемиологические исследования проведенных в среднеазиатских республиках показывает, что в Таджикистане заболевания шейки матки у коренных жительниц встречались в 4 раза реже в сравнении с некоренными, а у городских жительниц чаще, чем у сельских.[4]. Начиная с 2000 года в Узбекистане отмечается незначительный, но постоянный рост заболеваемости РШМ, также как и в развитых странах. В 2008 году интенсивный показатель заболеваемости составил 4,2 случая на 100 тыс. населения (данный РОНЦ МЗ РУз).[5] Среди всей онкопатологии, рак ШМ в Узбекистане по данным Наврузова С.Н.и др. (2002), занимает пятое место, и составляет 13%.

**Цель исследование:** Изучить уровень знаний и мнение мед работников, женщин о заболевании шейки матки.

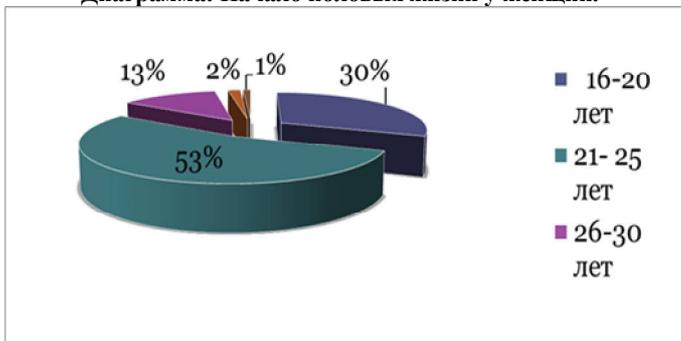
**Материал и методы исследования:** Для достижения данной цели были изучены уровень знаний и навыков мед работников по выявлению патологии шейки матки, а также проведено анкетирование среди женского населения города Ташкента по вопросам профилактики заболеваний шейки матки.

**Результаты исследования:** Нами было проведено исследование методом анкетирования мнений и предложений 500 медсестер из 60-ти семейных поликлиник города Ташкента по профилактике заболеваний шейки матки. 12% медсестер не знает, что причиной возникновения рака шейки матки являются вирусы папилломы, несмотря на то, что ВОЗ в 1996 году официально подтвердил причины возникновения РШМ. С существующими скрининговыми методами 14% медсестер не ознакомлены. 86% медсестер считают, что самым эффективным методом ранней диагностики РШМ являются санитарно-просветительские работы, но считают, что данные мероприятия поставлены плохо. Так как 62% среднего медперсонала не имеет представлений о последовательном клинико-визуальном методе, то, по их мнению, самым эффективным методом ранней диагностики являются: цитология 86%, кольпоскопия 16%. А ведь клинико-визуальный метод является одним из первостепенных и не требующих больших материальных затрат в диагностике ПВИ (папилломо-вирусная инфекция) гениталий. Сочетание визуального осмотра промежности, перинальной области, вульвы, влагалища и ПИМ с тестами с 3—5%-ным раствором уксусной кислоты и раствором Люголя в нескольких исследованиях показало чувствительность 80—83%, специфичность 64—87%. Также нами было опрошены 1070 женщин проживающих в г. Ташкенте. Учитывая, что ЗШМ встречаются у женщин разных возрастной диапазон от 15 до 60 и больше лет (Таблица№1). Среди опрошенных женщин высшее образование имеют 29 %, среднее специальное -46%, среднее — 25%. 86% женщин были замужем, 14% не замужем. Учитывая, что раннее начало половой жизни и частая смена половых партнеров являются одним из значимых факторов риска заболеваний шейки матки, мы обратили внимание на эти моменты. Почти треть опрошенных (37%) половую жизнь начали вести с 16-20 лет, более половины (47%) в возрасте 21-25 лет, 10 %- в возрасте 26-30, и 6 % - в возрасте старше 30 лет. (Диаграмма №1 ). Почти 2/3 респондентов 65% имели только одного полового партнера 22 % -двух, 10 % трех и более ,3% женщин оставили вопрос без ответа.

Одним из показателей медицинской активности населения является своевременная обращаемость в медицинской активности населения является своевременная обращаемость в медицинские учреждения, информированность их по вопросам той или иной проблемы, гигиенические привычки, аккуратное выполнение медицинских рекомендаций. Из числа респонденток только 12 %

впервые обратились к гинекологу в возрасте 14-16 лет, 44% в возрасте 17-20 лет, остальные уже в возрасте старше 20 лет. Необходимо отметить, что женщины в основном обращаются к гинекологу только после замужества обращаемость к детскому гинекологу очень низкая, что приводит часто к хронизации воспалительных заболеваний гениталий более половины опрошенных страдают (62%), гинекологическими заболеваниями, из них: аднексит – 28%, эрозия шейки матки – 23%, цервицит – 11%, эндометрит – 9%, кольпит – 12% и практически здоров женщин 17%. При опросе почти все женщины (81%) ответили, что имеют представление о заболеваниях шейки матки: Однако анализ ответов на поставленные вопросы показал, что 60% из них не знают о причинах, признаках, симптомах ЗШМ, об их осложнениях, однако отметить, что 61% получают сведения о ЗШМ от медицинских работников, 16% - из средств массовой информации, 23 %-из других источников. Из числа респонденток почти половина 45% страдают ЗШМ, так 58% имеют эрозию шейки матки, 9% цервицит, 16% -полип,17%- лейкоплакию и предраковые заболевания.

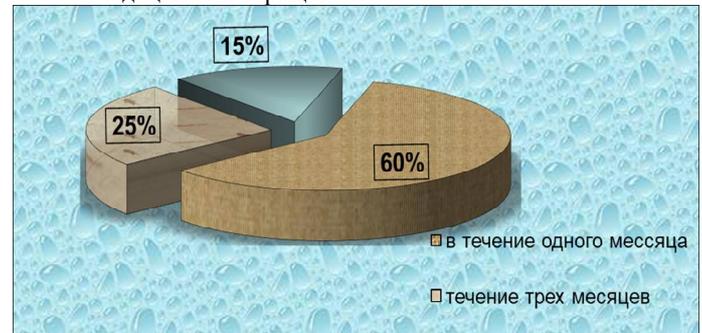
Диаграмма: Начало половых жизни у женщин.



На вопрос о знании симптомов заболеваний шейки матки всего лишь третья часть опрошиваемых смогли ответить правильно и указать основные симптомы. Однако значительная часть женщин не ориентируются в этих вопросах, и не имеют полного представления о данных симптомах в комплексе. При выяснении, что необходимо делать при появлении симптомов ЗШМ почти все ответили, что нужно обратиться к гинекологу. Однако, всего лишь 55% женщин обращались к врачу сразу же при появлении симптомов заболевания, (диаграмма №2)остальная часть были у гинеколога (70%), врача общей практики (8%), онколога (10%), и только 12% женщин не знают кому обращаться. Спустя определенное время, 55% из них обратилось к врачу в

течение одного месяца после появления признаков заболевания, 25% в течение 3-х месяцев, 20% спустя 6 месяцев или когда время будет. Выясняя причину, почему так происходит, мы получили следующие данные: у более половины (60%) не могли найти время для визита к гинекологу, 40%испытывают страх перед гинекологическим осмотром и диагнозом. Наиболее чаще страх перед гинекологическим осмотром испытывают женщины более молодого возраста (до 20 лет), перед диагнозом – женщины более старшего возраста (40 лет и ст.).

Медицинский обращаемости.



Одним из перспективных направлений борьбы с раком шейки матки является его профилактика, которая заключается в регулярном проведении профилактических осмотров женской половой сферы и в своевременная выявлении фоновых и предраковых заболеваний. Основная часть 80% респондентов считают, что женщина должна быть у гинеколога не реже 2 раз в году. Реальная картина посещаемости гинеколога выглядит иначе -только 40% женщин обращаются к гинекологу 1 раз в полгода, 34%-1 раз в год,26%не посещают вообще, или только при появлении симптомов заболевания.

#### Выводы:

Более половины опрошенных женщин перенесли ЗШМ, относительно высокий процент (21%) приходится на предраковые состояния. Осведомленность женщин о ЗШМ, их причинах, возбудителях и симптомах недостаточная. Обращаемость к гинекологу очень низкая, всего лишь 20% женщин обращаются к врачу сразу же при появлении симптомов заболевания. Низкий уровень знаний медсестер по вопросам профилактики и раннего выявления ЗШМ, в т.ч. РШМ обуславливает необходимость их обучения, что будет способствовать оптимизации раннего выявления данной патологии.

#### Литература:

1. Ferlay J, Bray P Pizani P Parkin DM, GLOBOCAN 2002; Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide.IARC. Cancer-Base №5, version 2.0 IARC Press, Lyon, 2004. Available at; [http:// www-dep.iarc.fr](http://www-dep.iarc.fr). Accessed 30th July 2007.
2. Cuzick J., Mayrand M., Ronco G. et al. Chapter 10. New dimensions in cervical cancer screening // Vaccine.-2006.-vol 24-p.90-97.
3. Franceschi S., Herrero R., La Vecchia C. Cervical cancer screening in Europe: what next? // Europ. J. Cancer. – 2000. -V.36 –p.2272-2276.
4. Lynette D. et al. Screen-and-Treat Approaches for Cervical Cancer Prevention in Low-Resource Settings: A Randomized Controlled Trial. // JAMA.- 2005.- vol.294.-№2.-p.2173-2181.
5. Nuovo J., Melnikow J., Howell L. New tests for cervical cancer screening // Am. Fam. Physical.-2001.-vol 64.-p.780-786.
6. Урманова М.М., Торчинов А.М., Дуванский Р.А., Дуванский В.А. Оптическая когерентная томография в оценке состояния шейки матки// Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – Москва, 2007 – С. 153 – 154.
7. Султанов С.Н., Алиева Д.А, Наврузова Р.С,Максудова Д.К. Принципы диагностики предрака и профилактика рака шейки матки. //Методический рекомендация Ташкент,2009-С.4-5.
8. Кл виз <http://www.medvestnik.ru/archive/2009/24/2407.htm>
9. Eddy D.M. Secondary prevention of cancer: an overview. Bulletin of the World Health Organization 64 (3):421-428 (1986).
10. Козаченко В.П. // Современная онкология. - 2000. - Том 2. - Г 2. - С. 40-44.
11. Прилепской В.Н. // Поликлиническая гинекология. - 2005-К С 8-9.
12. Волошина Н.Н. Современные аспекты скрининга патологии шейки матки. // Жіночий лікар.- 2008.-№3.- С.16-22.//
13. ИзмайловаЗ.М. «Эпидемиологические аспекты и вопросы профилактики рака шейки матки в Кыргызской Республике» Автореферат дис. канд.мед.наук.- Т.,2005.-19 с.
14. National Statistics. Cancer statistics registrations. Registrations of cancer diagnosed in 1995-1997, England. Series MB1, No 28. London: The Stationery Office, 2001. Also available at: [http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/MB1\\_28\\_v5.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/MB1_28_v5.pdf)

15. National Statistics. Cancer statistics registrations. Registrations of cancer diagnosed in 1999. Series MB1, No 30. London: Office for National Statistics, 2002. Also available at: [http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme\\_health/Mb1\\_30/MB1\\_30.pdf](http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Mb1_30/MB1_30.pdf)
16. Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. *BMJ* 1999;318:1244-5