

# ТРАНСФОРМАЦИЯ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УЗБЕКИСТАНА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО БОРЬБЕ С ДЕТСКИМ РАКОМ

*Авторы: Хужаев Ш.К.<sup>1</sup>, Журабеков У.Д.<sup>1</sup>.*

*Научно практический медицинский центр  
детской онкологии, гематологии и иммунологии<sup>1</sup>.*

## Аннотация.

В статье рассматривается процесс трансформации нейроонкологической службы Республики Узбекистан в контексте реализации Национальной стратегии по борьбе с детским раком. Особое внимание уделено институциональным реформам, направленным на централизацию специализированной помощи, внедрение принципов прецизионной медицины и адаптацию международных стандартов ВОЗ к национальным условиям. Проанализированы организационные, диагностические и клинико-терапевтические изменения, включая создание профильного отделения детской нейроонкологии, развитие цифровых механизмов маршрутизации пациентов и поэтапное внедрение молекулярно-биологических подходов. Показано, что комплексный и междисциплинарный подход способствует повышению доступности высокотехнологичной медицинской помощи, оптимизации лечебных протоколов и снижению онкологической летальности среди детского населения.

**Ключевые слова:** детская нейроонкология, опухоли центральной нервной системы, Национальная стратегия, прецизионная медицина, централизация медицинской помощи, цифровизация здравоохранения, Республика Узбекистан.

## Введение.

Опухоли центральной нервной системы (ЦНС) у детей и лиц молодого возраста (0–21 год) являются ведущей причиной онкологической летальности. В рамках реализации Постановления Президента №ПП-186 от 19.05.2025 г. и Указа №УП-77, Узбекистан приступил к глубокой трансформации нейроонкологической помощи. Переход к модели прецизионной медицины требует адаптации международных стандартов ВОЗ к национальным ресурсам через централизацию и цифровизацию.

## Материалы и методы.

Работа базируется на опыте Научно-практического медицинского центра детской онкологии, гематологии и иммунологии. Ключевым этапом реформ стал Приказ №35 от 02.04.2025 г., инициировавший работу первого в республике

отделения детской нейроонкологии (10 койко-мест). Диагностический алгоритм включает мультимодальную МРТ и расширенное ИГХ-профилирование суррогатных маркеров (H3K27M, p53, Ki-67) для стратификации рисков. Цифровая маршрутизация через «Cancer-регистр» и концепцию «зеленого коридора» позволила сократить сроки постановки диагноза до 14 дней.

### Результаты.

Организация специализированного отделения детской нейроонкологии позволила сформировать непрерывную систему оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с опухолями ЦНС — от этапа диагностики до проведения комплексного лечения и последующего наблюдения. Централизация пациентов обеспечила постоянный междисциплинарный контроль с участием нейрохирургов, онкологов, радиологов и патоморфологов, что повысило согласованность клинических решений и качество терапии.

Внедрение централизованного лекарственного обеспечения, включая доступ к таргетным препаратам, способствовало расширению терапевтических возможностей и индивидуализации лечения. Одновременно на базе Центра был сформирован Академический хаб, ориентированный на трансфер современных медицинских технологий и научно-образовательное сотрудничество с профильными университетами Европы, что укрепило кадровый и научный потенциал нейроонкологической службы.

Адаптация клинических протоколов доказательной медицины в рамках подготовки учреждения к международной аккредитации JCI позволила оптимизировать лечебные схемы и снизить необоснованную терапевтическую нагрузку. Применение персонализированного подхода, основанного на биологических характеристиках опухолей, обеспечило более точную стратификацию пациентов по группам риска даже при поэтапном внедрении молекулярно-генетических исследований, что в перспективе способствует снижению частоты отдалённых нейротоксических осложнений.

Дополнительно внедрение цифровых инструментов маршрутизации пациентов через национальный «Cancer-регистр» и механизм «зелёного коридора» значительно сократило временные интервалы между первичным обращением, верификацией диагноза и началом специализированного лечения. Это позволило минимизировать диагностические задержки и обеспечить своевременное включение пациентов в профильные клинические протоколы.

Расширенное использование иммуногистохимических суррогатных маркеров в условиях ограниченного доступа к полному молекулярно-генетическому тестированию продемонстрировало практическую эффективность в стратификации опухолей ЦНС. Такой подход обеспечил обоснованный выбор

тактики лечения и повысил воспроизводимость диагностических решений на национальном уровне.

Функционирование профильного отделения также способствовало формированию единой базы клинических данных, что создало предпосылки для проведения национальных эпидемиологических и клинико-статистических исследований. Накопление стандартизированной информации позволяет объективно оценивать результаты лечения, отслеживать отдалённые исходы и корректировать стратегию развития детской нейроонкологической помощи. Реализованные организационные и клинико-диагностические изменения обеспечили устойчивое повышение эффективности системы оказания помощи детям с опухолями ЦНС и заложили основу для дальнейшего внедрения элементов прецизионной медицины в практическое здравоохранение Республики Узбекистан.

### **Заключение.**

Институциональные преобразования 2024–2025 гг. формируют базу для достижения целевых ориентиров к 2030 году: повышения пятилетней выживаемости до 60%, увеличения доли раннего выявления до 65% и обеспечения 100-процентного охвата высокотехнологичной помощью. Централизация пациентов в профильном Центре и развитие Академического хаба являются ключевыми факторами снижения детской смертности от опухолей ЦНС в Узбекистане.

### **Использованная литература**

1. Всемирная организация здравоохранения. Классификация опухолей центральной нервной системы. 5-е изд. — Женева: ВОЗ, 2021.
2. Louis D.N., Perry A., Wesseling P. et al. The 2021 WHO Classification of Tumors of the Central Nervous System. — Acta Neuropathologica, 2021. — Vol. 142. — P. 1–27.
3. Ostrom Q.T., Cioffi G., Gittleman H. et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in Children and Adolescents. — Neuro-Oncology, 2022. — Vol. 24(Suppl 3). — P. iii1–iii38.
4. Президент Республики Узбекистан. Постановление № ПП-186 от 19 мая 2025 года «О мерах по совершенствованию системы оказания онкологической помощи детям». — Ташкент, 2025.
5. Президент Республики Узбекистан. Указ № УП-77 «О стратегии развития здравоохранения Республики Узбекистан». — Ташкент, 2024.
6. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Приказ № 35 от 02 апреля 2025 года «Об организации отделения детской нейроонкологии». — Ташкент, 2025.

7. Pajtler K.W., Mackay A., Carvalho D. et al. The current consensus on the classification and risk stratification of pediatric brain tumors. — Nature Reviews Neurology, 2021. — Vol. 17. — P. 495–508.
8. Sturm D., Pfister S.M., Jones D.T.W. Pediatric gliomas: current concepts on diagnosis, biology and clinical management. — Journal of Clinical Oncology, 2017. — Vol. 35(21). — P. 2370–2377.

