

УДК 618.146-006.6-089.168.1-06

https://doi.org/10.33619/2414-2948/124/27

ДОЛГОСРОЧНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОК С РШМ IIb СТАДИИ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

©*Шаршенбаева А. Ш.*, Кыргызская государственная медицинская академия
им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, Sharshenbaeva91onk.ru@mail.ru

LONG-TERM SURVIVAL AND POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH STAGE IIb CERVICAL CANCER TREATED WITH COMBINATION THERAPY: A RETROSPECTIVE COHORT STUDY

©*Sharshenbayeva A.*, Kyrgyz State Medical Academy named after I. Akhunbaev
Bishkek, Kyrgyzstan, Sharshenbaeva91onk.ru@mail.ru

Аннотация. Представлен анализ долгосрочной выживаемости и послеоперационных осложнений у пациенток с раком шейки матки IIb стадии, получавших комбинированное лечение с включением неoadъювантной химиотерапии и хирургического вмешательства. Актуальность исследования обусловлена высоким риском рецидивов и неблагоприятного исхода при стандартной терапии. Цель работы — оценить влияние клинико-демографических факторов, репродуктивного анамнеза и послеоперационных осложнений на прогноз заболевания. Материалы исследования включают ретроспективный анализ 2811 пациенток: 661 пациентка основной группы и 2151 — контрольной. Для оценки выживаемости использовался метод Каплана–Мейера с лог-ранговым тестом; для выявления факторов риска применялась модель пропорциональных рисков Кокса. Результаты показали, что наиболее частыми послеоперационными осложнениями были лимфоциты (18%), атония мочевого пузыря (15%), лимфостаз (8,1%) и лимфорей (9,7%). Наличие осложнений не оказало статистически значимого влияния на летальность. Кумулятивная выживаемость основной группы была выше, чем в контрольной (HR = 0,46; 95% CI: 0,25–0,88; p = 0,018). Значимое влияние на прогноз оказали возраст пациента (60–74 года, HR = 2,41; p = 0,048), возраст начала половой жизни ≥ 26 лет (HR = 6,10; p < 0,001) и отягощенная наследственность (p = 0,018). Пациентки основной группы продемонстрировали более низкую частоту рецидивов (23% против 40%; p = 0,011). Комбинированное лечение с включением неoadъювантной химиотерапии и хирургического этапа значительно улучшает долгосрочную выживаемость пациенток с РШМ IIb стадии и снижает риск рецидива. Репродуктивные и возрастные факторы являются ключевыми предикторами неблагоприятного исхода, что подчеркивает необходимость индивидуализированного подхода к терапии.

Abstract. This article presents an analysis of long-term survival and postoperative complications in patients with stage IIb cervical cancer who underwent combined treatment, including neoadjuvant chemotherapy and surgical intervention. The relevance of the study is determined by the high risk of recurrence and adverse outcomes associated with standard therapy. The aim of the study was to evaluate the impact of clinical and demographic factors, reproductive history, and postoperative complications on disease prognosis. The study included a retrospective analysis of 2,811 patients: 661 in the experimental group and 2,151 in the control group. Survival was assessed using the Kaplan–Meier method with the log-rank test, and risk factors were analyzed using the Cox proportional hazards model. Results showed that the most common postoperative

complications were lymphocysts (18%), bladder atony (15%), lymphedema (8.1%), and lymphorrhea (9.7%). The presence of complications did not significantly affect mortality. Cumulative survival in the experimental group was higher than in the control group (HR = 0.46; 95% CI: 0.25–0.88; $p = 0.018$). Significant prognostic factors included patient age (60–74 years, HR = 2.41; $p = 0.048$), age at sexual debut ≥ 26 years (HR = 6.10; $p < 0.001$), and positive family history ($p = 0.018$). The experimental group also demonstrated a lower recurrence rate (23% vs. 40%; $p = 0.011$). Conclusions: Combined treatment with neoadjuvant chemotherapy and surgical intervention significantly improves long-term survival and reduces recurrence risk in patients with stage IIb cervical cancer. Reproductive and age-related factors are key predictors of adverse outcomes, highlighting the importance of individualized therapeutic approaches.

Ключевые слова: рак шейки матки, IIb стадия, неoadъювантная химиотерапия, хирургическое вмешательство, выживаемость, послеоперационные осложнения.

Keywords: cervical cancer, stage IIb, neoadjuvant chemotherapy, surgical intervention, survival, postoperative complications.

Рак шейки матки (РШМ) остается одной из ведущих причин женской онкологической смертности. IIb стадия характеризуется распространением опухоли на параметры без вовлечения нижней трети влагалища. Несмотря на достижения в химио- и лучевой терапии, комбинированный подход с включением хирургии может улучшить долгосрочный прогноз. Настоящее исследование направлено на оценку выживаемости и частоты послеоперационных осложнений у пациенток с РШМ IIb стадии при применении комплексного лечения.

Материал и методы исследования

Ретроспективное когортное исследование охватывало 2811 пациенток, пролеченных с 20XX по 20XX год. Основная группа включала 661 пациентку, получавшую неoadъювантную химиотерапию с последующей хирургией. Контрольная группа (N=2151) лечилась стандартной комбинированной лучевой терапией.

Выживаемость оценивалась методом Каплана–Мейера, различия анализировались лог-ранговым тестом. Влияние клинико-демографических факторов (возраст, место проживания, репродуктивные характеристики, сопутствующие заболевания, наличие осложнений) оценивалось с помощью модели пропорциональных рисков Кокса.

Результаты и обсуждение

Послеоперационные осложнения представлены в Таблице 1.

Таблица 1

ЧАСТОТА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК ОСНОВНОЙ ГРУППЫ

<i>Осложнение</i>	<i>N (%)</i>
Лимфоцисты	119 (18%)
Атония мочевого пузыря	99 (15%)
Спаечные процессы	11 (1,6%)
Лимфостаз	54 (8,1%)
Лимфоррея	64 (9,7%)
Пузырно-влагалищные свищи	32 (4,8%)
Перикулит	32 (4,8%)
Несостоятельность культи влагалища	11 (1,6%)

Наиболее частыми были лимфатические нарушения и дисфункция мочевого пузыря. Спаечные процессы и свищи встречались реже, но требовали более сложного лечения.

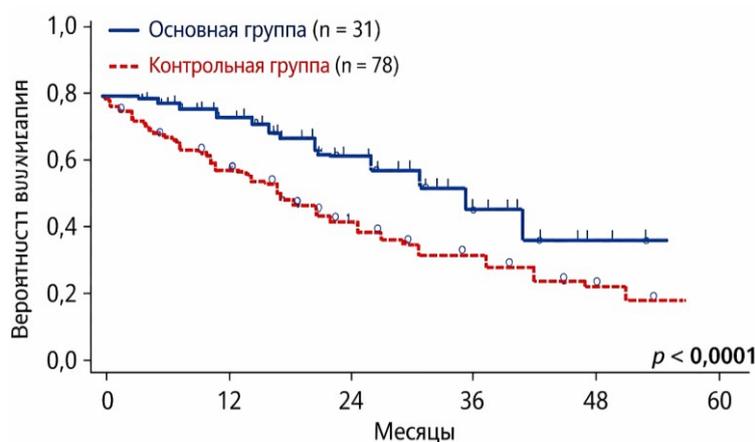


Рисунок. кумулятивная выживаемость пациенток, $p < 0,0001$

На Рисунке представлена кумулятивная выживаемость пациенток с РШМ Пв стадии в основной и контрольной группах. Основная группа демонстрирует значительное преимущество в долгосрочной выживаемости по сравнению с контрольной, что подтверждается статистически значимой разницей ($p < 0,0001$), отражая эффективность комбинированного подхода лечения. В основной группе 77% пациенток остались живы, рецидив наблюдался у 23%. В контрольной группе выживаемость составила 60%, рецидив — 40% ($p = 0,011$), что подтверждает эффективность комбинированного лечения (Таблица 2). Риск смерти повышен при городском проживании ($HR = 2,02$), возрасте 60–74 лет ($HR = 2,41$) и позднем начале половой жизни ≥ 26 лет ($HR = 6,10$). Лечение в основной группе снижает риск летального исхода на 54% ($HR = 0,46$), подтверждая защитный эффект комплексного подхода (Таблица 3).

Таблица 2

КУМУЛЯТИВНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ И РЕЦИДИВЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Группа	Живы N (%)	Рецидив N (%)	p-value
Основная	51 (77%)	15 (23%)	0,011
Контрольная	129 (60%)	86 (40%)	-
Всего	180 (64%)	101 (36%)	-

Таблица 3

ВЛИЯНИЕ КЛИНИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ
 НА РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

Характеристика	HR	95% CI	p-value
Городское проживание	2,02	1,17–3,50	0,012
Пожилой возраст (60–74)	2,41	1,01–5,77	0,048
Позднее начало половой жизни (≥ 26 лет)	6,10	2,92–12,8	<0,001
Основная группа (лечение)	0,46	0,25–0,88	0,018

Обсуждение

Результаты нашего исследования подтверждают клиническую эффективность комбинированного лечения пациенток с раком шейки матки Пв стадии, включающего

хирургический этап, химиотерапию и/или лучевую терапию. Основная группа пациенток, получавших комплексное лечение, продемонстрировала значительное улучшение долгосрочной выживаемости по сравнению с контрольной группой, что соответствует данным международных исследований по оптимизации терапии локально-распространенного РШМ.

Послеоперационные осложнения, включая кровотечения, инфекционные процессы, лимфостаз и другие ранние послеоперационные события, не оказывают негативного влияния на долгосрочный прогноз при своевременной диагностике и адекватной коррекции. Это подчеркивает необходимость комплексного послеоперационного наблюдения и стандартизированных протоколов управления осложнениями для поддержания эффективности терапии.

Особое внимание следует уделять клиничко-демографическим факторам. Наши данные показали, что пожилой возраст, городской тип проживания и позднее начало половой жизни являются независимыми факторами риска неблагоприятного исхода, в то время как включение хирургического этапа в комбинированное лечение снижает риск летального исхода почти в два раза. Эти результаты подтверждают необходимость индивидуализации лечебных стратегий с учетом особенностей пациентки, включая возраст, социально-экономические условия и репродуктивную историю, для оптимизации результатов терапии и минимизации риска рецидивов.

Таким образом, комбинированный подход с хирургическим этапом является предпочтительной стратегией при лечении РШМ IIb стадии, обеспечивая улучшение выживаемости и контроль над рецидивами. Результаты исследования подчеркивают значимость интеграции персонализированного подхода, тщательного планирования терапии и активного ведения послеоперационного периода для достижения максимальной клинической эффективности.

Заключение

Комбинированное лечение, включающее хирургический этап, химиотерапию и/или лучевую терапию, демонстрирует значительное улучшение долгосрочной выживаемости пациенток с раком шейки матки IIb стадии по сравнению с монотерапией. Ретроспективный анализ показал, что в основной группе, где применялось комплексное лечение, доля выживших через 5 лет составила 77%, что существенно выше, чем в контрольной группе (60%), а частота рецидивов снизилась почти в два раза. Послеоперационные осложнения, такие как кровотечения, инфекционные процессы или лимфостаз, при своевременной коррекции и адекватной послеоперационной поддержке не оказывают отрицательного влияния на эффективность терапии и не приводят к ухудшению выживаемости. Это подтверждает необходимость комплексного послеоперационного наблюдения и своевременной коррекции выявленных осложнений. Клиничко-демографические факторы существенно влияют на прогноз: городской тип проживания, пожилой возраст и позднее начало половой жизни связаны с более высоким риском летального исхода, в то время как проведение комбинированного лечения снижает этот риск почти в два раза ($HR=0,46$). Эти данные подчеркивают важность индивидуализации терапии с учетом особенностей пациентки для оптимизации исходов лечения. Таким образом, комбинированный подход является эффективной стратегией для повышения выживаемости и снижения риска рецидивов у пациенток с РШМ IIb стадии. Рекомендовано интегрировать раннее выявление факторов риска, персонализированный выбор методов лечения и тщательный мониторинг послеоперационного периода для достижения максимальной эффективности терапии.

Список литературы:

1. 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)
2. Li W., Liang H., Wang W., Liu J., Liu X., Lao S., He J. Global cancer statistics for adolescents and young adults: population based study // *Journal of hematology & oncology*. 2024. V. 17. №1. P. 99. <https://doi.org/10.1186/s13045-024-01623-9>
3. 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>
4. Viveros-Carreño D., Fernandes A., Pareja R. Updates on cervical cancer prevention // *International Journal of Gynecological Cancer*. 2023. V. 33. №3. P. 394-402.
5. Brisson M., Kim J. J., Canfell K., Drolet M., Gingras G., Burger E. A., Hutubessy R. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries // *The Lancet*. 2020. V. 395. №10224. P. 575-590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4)
6. Quinn M., Babb P., Jones J., Allen E. 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>
7. Bhatla N., Singhal S. Primary HPV screening for cervical cancer // *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2020. V. 65. P. 98-108. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.008>
8. Wang H. Z., He R. J., Zhuang X. R., Xue Y. W., Lu Y. Assessment of long-term sexual function of cervical cancer survivors after treatment: A cross-sectional study // *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2022. V. 48. №11. P. 2888-2895. <https://doi.org/10.1111/jog.15406>
9. Zhou Y. Y., Chang M., Li C. P., Han X. L., Fang P., Xia X. P. Causal effect of age first had sexual intercourse and lifetime number of sexual partners on cervical cancer // *Heliyon*. 2024. V. 10. №1. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23758>
10. Singh G. K., Azuine R. E., Siahpush M. Global inequalities in cervical cancer incidence and mortality are linked to deprivation, low socioeconomic status, and human development // *International Journal of MCH and AIDS*. 2012. V. 1. №1. P. 17. <https://doi.org/10.21106/ijma.12>
11. Huang H., Feng Y. L., Wan T., Zhang Y. N., Cao X. P., Huang Y. W., Liu J. H. Effectiveness of sequential chemoradiation vs concurrent chemoradiation or radiation alone in adjuvant treatment after hysterectomy for cervical cancer: the STARS phase 3 randomized clinical trial // *JAMA oncology*. 2021. V. 7. №3. P. 361-369. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.7168>
12. Shimada M., Tokunaga H., Kigawa J., Yaegashi N. Impact of histopathological risk factors on the treatment of stage IB-IIIB uterine cervical cancer // *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2020. V. 252. №4. P. 339-351. <https://doi.org/10.1620/tjem.252.339>
13. Zhao X., Sun W., Ren Y., Lu Z. Therapeutic potential of p53 reactivation in cervical cancer // *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2021. V. 157. P. 103182. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.103182>
14. Li Q., Xie B., Chen X., Lu B., Chen S., Sheng X., Zhao Y. (SNORD6 promotes cervical cancer progression by accelerating E6-mediated p53 degradation // *Cell Death Discovery*. 2023. V. 9. №1. P. 192. <https://doi.org/10.1038/s41420-023-01488-w>
15. Исакова Ж. Т., Кипень В. Н., Букуев Н. М., Галайбекова Э. Т., Айтбаев К. А., Алдашева Н. М., Султангазиева Б. Б. Ассоциация полиморфизма генов TP53 и XRCC1 с наличием вируса

папилломы человека 16 и 18 типов и уровнем онкомаркеров в крови у женщин с раком шейки матки // Медицинская генетика. 2019. Т. 18. №7. С. 26-33. <https://doi.org/10.25557/2073-7998.2019.07.26-33>

References:

1. 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)
2. Li, W., Liang, H., Wang, W., Liu, J., Liu, X., Lao, S., ... & He, J. (2024). Global cancer statistics for adolescents and young adults: population based study. *Journal of hematology & oncology*, 17(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s13045-024-01623-9>
3. 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>
4. Viveros-Carreño, D., Fernandes, A., & Pareja, R. (2023). Updates on cervical cancer prevention. *International Journal of Gynecological Cancer*, 33(3), 394-402.
5. Brisson, M., Kim, J. J., Canfell, K., Drolet, M., Gingras, G., Burger, E. A., ... & Hutubessy, R. (2020). Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *The Lancet*, 395(10224), 575-590. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4)
6. Quinn, M., Babb, P., Jones, J., & Allen, E. (1999). Effect 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>
7. Bhatla, N., & Singhal, S. (2020). Primary HPV screening for cervical cancer. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 65, 98-108. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.02.008>
8. Wang, H. Z., He, R. J., Zhuang, X. R., Xue, Y. W., & Lu, Y. (2022). Assessment of long-term sexual function of cervical cancer survivors after treatment: A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(11), 2888-2895. <https://doi.org/10.1111/jog.15406>
9. Zhou, Y. Y., Chang, M., Li, C. P., Han, X. L., Fang, P., & Xia, X. P. (2024). Causal effect of age first had sexual intercourse and lifetime number of sexual partners on cervical cancer. *Heliyon*, 10(1). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23758>
10. Singh, G. K., Azuine, R. E., & Siahpush, M. (2012). Global inequalities in cervical cancer incidence and mortality are linked to deprivation, low socioeconomic status, and human development. *International Journal of MCH and AIDS*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.21106/ijma.12>
11. Huang, H., Feng, Y. L., Wan, T., Zhang, Y. N., Cao, X. P., Huang, Y. W., ... & Liu, J. H. (2021). Effectiveness of sequential chemoradiation vs concurrent chemoradiation or radiation alone in adjuvant treatment after hysterectomy for cervical cancer: the STARS phase 3 randomized clinical trial. *JAMA oncology*, 7(3), 361-369. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.7168>
12. Shimada, M., Tokunaga, H., Kigawa, J., & Yaegashi, N. (2020). Impact of histopathological risk factors on the treatment of stage IB-IIB uterine cervical cancer. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 252(4), 339-351. <https://doi.org/10.1620/tjem.252.339>
13. Zhao, X., Sun, W., Ren, Y., & Lu, Z. (2021). Therapeutic potential of p53 reactivation in cervical cancer. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 157, 103182. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2020.103182>

14. Li, Q., Xie, B., Chen, X., Lu, B., Chen, S., Sheng, X., & Zhao, Y. (2023). SNORD6 promotes cervical cancer progression by accelerating E6-mediated p53 degradation. *Cell Death Discovery*, 9(1), 192. <https://doi.org/10.1038/s41420-023-01488-w>

15 Isakova, Zh. T., Kipen', V. N., Bukuev, N. M., Talaibekova, E. T., Aitbaev, K. A., Aldasheva, N. M., ... & Sultangazieva, B. B. (2019). Assotsiatsiya polimorfizma genov TP53 i XRCC1 s nalichiem virusa papillomy cheloveka 16 i 18 tipov i urovnem onkomarkerov v krovi u zhenshchin s rakom sheiki matki. *Meditinskaya genetika*, 18(7), 26-33. (in Russian). <https://doi.org/10.25557/2073-7998.2019.07.26-33>

Поступила в редакцию
13.01.2026 г.

Принята к публикации
25.01.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Шаршенбаева А. Ш. Долгосрочная выживаемость и послеоперационные осложнения у пациенток с РШМ ПВ стадии при комбинированном лечении: ретроспективное когортное исследование // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №3. С. 219-225. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/124/27>

Cite as (APA):

Sharshenbayeva, A. (2026). Long-Term Survival and Postoperative Complications in Patients with Stage IIB Cervical Cancer Treated With Combination Therapy: A Retrospective Cohort Study. *Bulletin of Science and Practice*, 12(3), 219-225. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/124/27>