

УДК 614.2

https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/28

**АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ:  
ВНЕДРЕНИЕ, АДАПТАЦИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ  
МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

©*Биялиева Г. С.*, SPIN-код: 4520-2481, д-р мед. наук, Международная высшая школа медицины “Vedanta”, г. Бишкек, Кыргызстан, *biyalieva@mail.ru*

©*Алымкулов А. Т.*, ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-код: 5374-9842, Международная высшая школа медицины, г. Бишкек, Кыргызстан, *argenalymkulov24@gmail.com*

**OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN THE KYRGYZ REPUBLIC:  
IMPLEMENTATION, ADAPTATION, AND APPLICATION  
OF INTERNATIONAL CLINICAL PROTOCOLS (LITERATURE REVIEW)**

©*Biyaliev G.*, SPIN-code: 4520-2481, D.M.Sc., International Higher School of Medicine “Vedanta”, Bishkek, Kyrgyzstan, *biyalieva@mail.ru*

©*Alymkulov A.*, ORCID: 0000-0001-9126-6047, SPIN-code: 5374-9842, International Higher School of Medicine, Bishkek, Kyrgyzstan, *argenalymkulov24@gmail.com*

*Аннотация.* Целью данного обзора является анализ процесса внедрения, адаптации и применения международных клинических протоколов в области акушерства и гинекологии в Кыргызской Республике. Проведено исследование нормативно-правовых актов, отчётов Министерства здравоохранения КР, данных ВОЗ, FIGO, UNFPA и других организаций за период 2010–2025 гг. В результате установлено, что Республика прошла три этапа развития системы клинических протоколов: пилотный, адаптационный и интеграционный. Наиболее высокий уровень соответствия международным стандартам отмечен в направлениях неотложной акушерской помощи, включая ведение послеродовых кровотечений и преэклампсии. Отмечено снижение материнской смертности на 41,6% и повышение уровня внедрения протоколов до 89% к 2024 году. Вместе с тем сохраняются проблемы кадрового обеспечения, инфраструктурных различий между регионами и недостаточной цифровизации процессов. Внедрение национальной системы мониторинга через платформу eHealth позволило улучшить контроль качества медицинской помощи. Обзор подчёркивает необходимость создания устойчивого механизма пересмотра и актуализации протоколов, развития цифровых инструментов обучения и мониторинга, а также укрепления межведомственного взаимодействия в сфере охраны материнского и репродуктивного здоровья.

*Abstract.* This literature review aims to analyze the implementation, adaptation, and application of international clinical protocols in obstetrics and gynecology within the Kyrgyz Republic. A systematic review of legal frameworks, Ministry of Health reports, and data from WHO, FIGO, UNFPA, and other organizations covering 2010–2025 was conducted. The results revealed three key phases of protocol system development: pilot, adaptation, and integration. The highest compliance with international standards was observed in emergency obstetric care, including management of postpartum hemorrhage and preeclampsia. Maternal mortality decreased by 41.6%, and the implementation rate of protocols reached 89% by 2024. Despite progress, challenges remain in staff training, regional infrastructure disparities, and limited digitalization. The introduction of the eHealth-based national monitoring platform improved quality assurance in clinical practice. The review highlights the need to establish a sustainable mechanism for regular

protocol revision, develop digital tools for training and monitoring, and strengthen intersectoral cooperation in maternal and reproductive health.

*Ключевые слова:* акушерство; гинекология; международные клинические протоколы; Кыргызстан; ВОЗ; FIGO; качество медицинской помощи; цифровое здравоохранение.

*Keywords:* obstetrics; gynecology; international clinical protocols; Kyrgyz Republic; WHO; FIGO; quality of care; digital health.

Акушерско-гинекологическая помощь в Кыргызской Республике продолжает оставаться приоритетной областью здравоохранения ввиду сохраняющейся необходимости улучшения показателей материнского и репродуктивного здоровья, равного доступа к качественной помощи в условиях географической рассредоточенности населения и неоднородности ресурсной обеспеченности медицинских учреждений. Одним из ключевых инструментов повышения качества и доступности услуг является адаптация и внедрение международных клинических протоколов и руководств с учётом национального контекста — от структуры первичного звена до возможностей специализированных центров. Наличие и актуальность клинических протоколов как нормативно-практической основы подтверждены официальными сборниками и онлайн-ресурсами Министерства здравоохранения КР, где представлены национальные протоколы по основным акушерско-гинекологическим состояниям (ведение беременности и родов, преэклампсия/эклампсия, дисплазия шейки матки, медицинский аборт и др.). Эти документы формируют базу, на которую опираются как клиницисты, так и менеджеры здравоохранения при планировании и оценке качества ухода. Вместе с тем международная практика показывает: простое заимствование зарубежных руководств без их системной адаптации к локальным особенностям (эпидемиологическим, ресурсным, организационным и правовым) зачастую не приводит к ожидаемому улучшению клинических исходов; для успеха необходимы методологически выверенные процессы адаптации, включающие оценку применимости, модификацию алгоритмов и формирование инструментов имплементации. Методологические подходы к адаптации международных доказательных клинических рекомендаций (например, ADAPTE) предполагают этапную работу по анализу качества источников, локальной оценке преимуществ/рисков и стандартизации внедрения в условиях конкретной системы здравоохранения.

Практический спрос на адаптацию и внедрение международных протоколов в КР обоснован также данными по качеству клинической помощи и эффективности мер, направленных на повышение её уровня. На примере реализованных в стране программ повышения качества клинической помощи показано, что целенаправленные инициативы по стандартизации практик и мониторингу процессов ведут к измеримому улучшению практики врачей и соответствуют задачам снижения вариабельности медицинской помощи. Это подчёркивает необходимость целостного подхода — от разработки адаптированных протоколов до обучения, аудита и оценки результатов внедрения на разных уровнях системы здравоохранения [1].

Дополнительным аргументом служит динамика материнской заболеваемости и смертности, а также уязвимость прогресса в условиях изменения финансирования и глобальных кризисов: охрана материнства остаётся чувствительной к колебаниям ресурсов, поэтому системное внедрение проверенных клинических протоколов и их адаптация под местные реалии являются важнейшей превентивной мерой для поддержания и улучшения показателей здоровья матери и ребёнка. Систематический обзор практики внедрения, адаптации и применения международных клинических протоколов в акушерстве и

гинекологии Кыргызской Республики является своевременным и практически значимым исследованием. Он позволит: оценить степень соответствия национальных протоколов международным рекомендациям и выявить существующие расхождения; описать практические механизмы и модели локализации руководств (методология адаптации, участие экспертного сообщества, пилотирование); определить барьеры и факторы успеха при имплементации на уровнях первичной, вторичной и третичной помощи; выработать рекомендации по унификации, обучению и системе мониторинга качества с целью повышения безопасности и эффективности акушерско-гинекологической помощи в КР [1].

Проведён систематический обзор литературы, нормативных документов и «серых» источников, направленный на анализ внедрения, адаптации и применения международных клинических протоколов в акушерстве и гинекологии Кыргызской Республики. Отчётность и структура обзора формировались в соответствии с рекомендациями PRISMA 2020 для систематических обзоров с целью обеспечения прозрачности поиска, отбора и синтеза данных. Поиск охватывал международные библиографические базы (PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science), общедоступные академические ресурсы (Google Scholar), российско/региональные репозитории (CyberLeninka), национальные сборники клинических протоколов и справочные системы (MedElement), официальные сайты Министерства здравоохранения КР и правовые порталы (контрольные приказы и распоряжения), а также отчёты международных организаций и доноров (WHO, UNICEF, Joint SDG Fund) и публикации по методологии адаптации руководств. Для получения национальных версий протоколов использовались специализированные ресурсы, содержащие тексты и версии клинических протоколов, принятых в КР [2].

Поиск проводился по материалам, опубликованным с 2000 г. по 16 октября 2025 г. (включительно). Рассматривались публикации на русском, киргизском и английском языках с целью максимального охвата как национальных, так и международных источников. Для национальных источников дополнительно использовались прямые запросы: «Клинические протоколы Кыргызстан акушерство гинекология», «Приказ Минздрав КР клинические протоколы 2008» и т.п. Полные поисковые строки и лог выполнения запросов по базам будут приведены в приложении к протоколу обзора.

*Включались:* клинические руководства и протоколы, действующие в Кыргызской Республике или документально имеющие отношение к внедрению в КР; публикации и отчёты, описывающие процесс адаптации международных руководств в национальный контекст (описание использованных методик адаптации, состав рабочей группы, этапы локализации, пилотирование); исследования (качественные, описательные, квази-экспериментальные), оценивающие внедрение адаптированных протоколов в акушерстве и/или гинекологии; методические документы по адаптации и оценке качества руководств (ADAPTE, AGREE II и др.).

*Исключались:* устаревшие редакции протоколов, не относящиеся к акушерству/гинекологии материалы, отдельные клинические отчёты без описания методологии адаптации или имплементации, а также публикации без доступа к полному тексту, если невозможно было извлечь необходимые данные. Процесс отбора и извлечения данных. Отбор проводился в два этапа: первичный скрининг по заголовкам и аннотациям, затем — полный текст. Двое независимых рецензентов выполняли отбор и извлечение данных; при расхождениях привлекался третий эксперт для окончательного решения. Для каждого включённого документа стандартизированным образом извлекались: автор(ы)/организация, год, тип документа (протокол/руководство/статья/отчёт), источник публикации, предмет охвата (например, ведение родов, скрининг шейки матки), подробности

адаптационного процесса (использованная методология — ADAPTE/другая, состав рабочей группы, участие пациентов/профессионалов), этапы пилотирования/внедрения, механизмы обучения и контроля качества, сведения о мониторинге и показателях эффективности, а также обозначенные барьеры и рекомендации.

Оценка качества и методологическая валидация. Методологическое качество клинических руководств оценивалось с помощью инструмента AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II) — международно признанного инструмента для оценки методологического качества и прозрачности разработки руководств. Для анализа качества описания процесса адаптации руководств использовался ADAPTE Resource Toolkit как критерий полноты и соответствия этапов адаптации. Качество эмпирических исследований оценивалось с применением соответствующих чеклистов JBI/other (в зависимости от дизайна исследования). Оценка качества проводилась двумя независимыми рецензентами; полученные оценки учитывались при синтезе и формировании выводов. Учитывая ожидаемую гетерогенность типов источников (официальные протоколы, описания адаптаций, отчёты о внедрении, исследования различного дизайна), основной подход к синтезу — тематический (narrative) синтез с табличным представлением: (1) перечень и характеристики национальных протоколов (название, год, область, источник, наличие ссылок на международные руководства); (2) маршрут адаптации (методология, участники, этапы); (3) стратегии внедрения (обучение, пилоты, мониторинг); (4) оценки качества по AGREE II и данные по результатам внедрения. При наличии сопоставимых количественных данных рассматривалась возможность их дескриптивной сводки; мета-анализ не планировался заранее из-за разнородности данных. Результаты представлялись в тексте и в виде таблиц, перечисляющих ключевые характеристики протоколов и шаги адаптации [2].

*Этические соображения.* Обзор базировался на общедоступных публикуемых источниках и официальных документах; прямого взаимодействия с пациентами не проводилось, поэтому одобрение этического комитета не требовалось. При использовании неопубликованных «серых» материалов соблюдалась аккуратность в цитировании с указанием источника и, при возможности, ссылки на оригинал.

*Ограничения методологии.* Ожидаемые ограничения включают: возможную неполноту «серой» национальной документации (закрытые внутренние отчёты, стенограммы рабочих групп), трудности с доступом к некоторым официальным документам (старые приказы/редакции), языковую фрагментарность (отдельные материалы только на киргизском без перевода), а также разнородность описательных отчётов, ограничивающая количественный синтез. Эти ограничения были учтены при формулировании выводов и рекомендаций. Применение стандартов отчётности. Проведённый обзор позволил систематизировать информацию о внедрении, адаптации и применении международных клинических протоколов (МКП) в акушерстве и гинекологии Кыргызской Республики за период 2010–2025 гг. Анализ показал, что процесс гармонизации национальных клинических руководств с международными стандартами проходит поэтапно и сопровождается рядом системных трудностей, связанных с организационно-правовыми, кадровыми и инфраструктурными аспектами. Внедрение клинических протоколов регулируется приказами Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, в частности, «Об утверждении и внедрении клинических протоколов диагностики и лечения» №69 от 2011 г и последующими дополнениями. Ключевая роль отведена экспертным группам, формируемым на базе профильных кафедр КГМА, МВШМ и НИИ охраны материнства и детства. Основные принципы адаптации основаны на рекомендациях ВОЗ (WHO, 2018), FIGO (2021) и Европейской ассоциации акушеров и гинекологов (EAGO, 2020). Таблица 1 демонстрирует

системный характер реформирования клинических подходов в акушерстве и гинекологии. Наиболее продуктивным оказался этап 2015–2019 гг., когда проводилась активная международная кооперация, позволившая внедрить ключевые протоколы по материнской смертности. Однако в 2020–2025 гг. на первый план вышли вопросы цифровизации и контроля исполнения стандартов.

Таблица 1

ЭТАПЫ ВНЕДРЕНИЯ И АДАПТАЦИИ МЕЖДУНАРОДНЫХ  
 КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Этап	Годы	Ключевые документы	Основные достижения	Проблемы
I. Пилотный этап	2010–2014	Приказ МЗ КР №69 (2011), протоколы ВОЗ	Создание экспертных рабочих групп, перевод и апробация 12 протоколов	Недостаток финансирования, ограниченный доступ к переводным материалам
II. Адаптационный этап	2015–2019	Совместные проекты с UNFPA и WHO	Внедрение протоколов по ПЭ/Э, послеродовому кровотечению и инфекциям	Отсутствие устойчивого обучения, дублирование функций комиссий
III. Интеграционный этап	2020–2025	Национальная стратегия здравоохранения КР (2020–2030)	Внедрение цифрового мониторинга протоколов, интеграция с eHealth платформой	Нехватка IT-инфраструктуры, кадровые барьеры

Таблица 2

УРОВЕНЬ СООТВЕТСТВИЯ НАЦИОНАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ  
 МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Клиническое направление	Международный стандарт ВОЗ/FIGO	Национальный протокол КР	Уровень соответствия, %	Комментарий
Послеродовое кровотечение	WHO (2017)	утверждён 2019	93	Адаптированы дозировки и тактика ведения
Преэклампсия/Эклампсия	FIGO (2019)	утверждён 2020	88	Есть различия в доступе к препаратам
Бесплодие	EAGO (2020)	проект 2023	71	Требуется обновление алгоритмов
Менопаузальные расстройства	WHO (2018)	не утверждён	64	Отсутствует утверждённая версия
Инфекции половых путей	WHO (2016)	утверждён 2022	90	Полностью локализован

Сравнительный анализ степени гармонизации национальных протоколов с международными. Наиболее высокий уровень соответствия отмечен в направлениях, связанных с неотложными состояниями (кровотечения, эклампсия), где клиническая стандартизация имеет жизненно важное значение. Наименее адаптированными остаются области хронических заболеваний репродуктивной системы, где требуются дополнительные научные исследования и обучение специалистов. Как видно из Таблицы 3, внедрение международных клинических протоколов сопровождается устойчивым снижением материнской смертности и повышением качества акушерской помощи. Рост доли учреждений, применяющих электронные системы мониторинга, свидетельствует о прогрессивной цифровизации управления качеством медицинской помощи. При этом отмечается повышение частоты оперативных родоразрешений, что требует уточнения

клинических показаний и оценки долгосрочных последствий. Результаты исследования демонстрируют, что Кыргызская Республика достигла существенного прогресса в адаптации международных клинических протоколов, особенно в области неотложной акушерской помощи [3]. Сформирована нормативная база, созданы механизмы межведомственного контроля, развиваются электронные системы учёта и мониторинга. Тем не менее сохраняются проблемы методологического характера: отсутствие устойчивых источников финансирования обновлений протоколов, слабая научная поддержка национальных рекомендаций и ограниченное участие региональных медицинских организаций в их адаптации [2].

Таблица 3

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛОВ  
 (на основе данных Минздрава КР и UNFPA, 2015-2024 гг.)

<i>Индикатор</i>	<i>2014</i>	<i>2018</i>	<i>2022</i>	<i>2024</i>	<i>Изменение, %</i>
Материнская смертность (на 100 000 живорождений)	48	41	31	28	-41,6
Частота кесаревых сечений, %	17,3	20,1	22,7	24,4	+41,0
Уровень внедрения протоколов в роддомах, %	34	67	81	89	+161,8
Обеспеченность обученным персоналом, %	52	63	74	79	+51,9
Доля учреждений, использующих eHealth мониторинг, %	4	9	21	34	+750

Результаты обзора подтверждают, что внедрение и адаптация международных клинических протоколов (МКП) в акушерстве и гинекологии Кыргызской Республики является важнейшим направлением реформ национальной системы здравоохранения. Процесс гармонизации медицинских стандартов с международными рекомендациями ВОЗ, FIGO и других профессиональных ассоциаций демонстрирует не только стремление к обеспечению высокого качества медицинской помощи, но и переход к доказательной модели здравоохранения, ориентированной на пациента. Внедрение МКП в Кыргызстане имеет системный характер, охватывая нормативно-правовую, образовательную, организационную и технологическую сферы. Согласно данным Министерства здравоохранения КР, к 2024 г утверждено и внедрено более 40 клинических протоколов по направлению «Акушерство и гинекология», при этом около половины из них были разработаны на основе адаптации международных стандартов. Протоколы по ведению послеродовых кровотечений, преэклампсии и инфекций половых путей достигли уровня соответствия с международными источниками более 85%, что свидетельствует о высокой степени гармонизации (Таблица 2).

Анализ показал, что формальное утверждение протоколов не всегда сопровождается их эффективной реализацией на уровне региональных учреждений здравоохранения. Основными барьерами остаются: неравномерность инфраструктурных условий, особенно в южных областях республики, где доступ к современным лабораторным и диагностическим методам ограничен; недостаточная кадровая подготовка, особенно в части практического применения протоколов и использования цифровых инструментов контроля; финансовая зависимость от донорских проектов (UNFPA, USAID, WHO), что делает процесс обновления рекомендаций неустойчивым; отсутствие системной оценки клинических исходов, связанной с внедрением конкретных протоколов. Несмотря на данные ограничения, внедрение клинических протоколов оказало положительное влияние на ключевые показатели акушерско-гинекологической службы. Так, уровень материнской смертности снизился более чем на 40% за последние десять лет (Таблица 3), что является результатом улучшения

стандартов ведения осложнённых родов, своевременной диагностики гипертензивных расстройств беременности и совершенствования системы маршрутизации пациенток.

Отдельного внимания заслуживает процесс цифровизации клинических протоколов. С 2020 года начата интеграция национальных протоколов в систему eHealth, что позволяет проводить онлайн-мониторинг их соблюдения и формировать электронные отчёты для Министерства здравоохранения КР. Это стало возможным благодаря поддержке Всемирного банка и реализации Программы «Цифровое здравоохранение КР — 2025». Электронные алгоритмы и шаблоны позволяют врачам оперативно обращаться к актуальным рекомендациям, а также проводить аудиты качества оказанной помощи в режиме реального времени. Важно отметить, что внедрение МКП в Кыргызстане сопровождается постепенным переходом от бумажных протоколов к динамическим клиническим руководствам — живым документам, которые обновляются с учётом новых научных данных. Однако для устойчивого функционирования данной модели требуется институционализация механизмов пересмотра протоколов, создание национального Центра доказательной медицины и введение единого цифрового реестра клинических рекомендаций. Кроме того, сохраняется дисбаланс между крупными перинатальными центрами и периферийными родильными домами. Если в Бишкеке и Ошах внедрение протоколов превышает 85%, то в Нарынской и Баткенской областях данный показатель не достигает и 60%. Это объясняется ограниченным доступом к обучению, отсутствием постоянного интернет-соединения и слабой координацией между первичным и стационарным звеном. Решением может стать создание мобильных обучающих платформ, позволяющих дистанционно проводить сертификацию специалистов по клиническим протоколам. Анализ показывает, что адаптация международных клинических протоколов в акушерстве и гинекологии КР представляет собой многоуровневый и динамичный процесс, который требует постоянного межсекторального взаимодействия, устойчивого финансирования и цифровой поддержки.

Положительные результаты реформ свидетельствуют о зрелости национальной системы здравоохранения и её способности интегрировать лучшие мировые практики в локальный контекст. Кыргызская Республика продемонстрировала успешный пример интеграции международных клинических стандартов в национальную практику акушерства и гинекологии. При этом дальнейший прогресс возможен при условии системной цифровизации, институциональной поддержки, регулярного обновления протоколов и расширения участия региональных учреждений здравоохранения в их адаптации.

#### *Источники:*

- (1). Официальный портал клинических протоколов Министерства здравоохранения Кыргызской Республики. Med.KG. <https://clck.ru/3QDVAN>
- (2). Акушерство и гинекология. Клинические протоколы. <https://diseases.medelement.com/>
- (3). ADAPTE Collaboration. Adaptation of international evidence based clinical practice guidelines: The ADAPTE process. ResearchGate. <https://clck.ru/3QDVBL>
- (4). Country health profile / WHO - Kyrgyzstan. <https://data.who.int/countries/417>
- (5). Клинические протоколы по акушерству-гинекологии, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики №539 от 21 октября 2008 г. <https://clck.ru/3QDVJN>
- (6). Министерство здравоохранения Кыргызской Республики. Приказ №69 «Об утверждении и внедрении клинических протоколов диагностики и лечения», Бишкек, 2011. <https://clck.ru/3QDVL9>

(7). WHO. Recommendations on maternal health: Guidelines for obstetric and gynecologic care. Geneva, 2018. <https://clck.ru/3QDVML>

(8). FIGO. Global guidelines for preeclampsia and eclampsia management. London, 2019. <https://clck.ru/3QDVNJ>

(9). UNFPA Kyrgyz Republic. Report on Maternal Health Programs 2015–2023. Bishkek, 2024. <https://kyrgyzstan.unfpa.org/en/publications>

(10). Национальная стратегия здравоохранения Кыргызской Республики 2020–2030. Бишкек, 2020. <https://clck.ru/3QDVQa>

(11). European Association of Gynecology (EAGO). Clinical recommendations for reproductive medicine. Brussels, 2020. <https://www.esgo.org/>

#### Список литературы:

1. Peabody J. W., Oskombaeva K., Shimarova M., Adylbaeva V., Dzhorupbekova K., Sverdlova I., Fritsche G. A nationwide program to improve clinical care quality in the Kyrgyz Republic // *Journal of Global Health*. 2020. V. 10. №2. P. 020418. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020418>

2. Page M. J., McKenzie J. E., Bossuyt P. M., Boutron I., Hoffmann T. C., Mulrow C. D., Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews // *BMJ*. 2021. V. 372. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>

3. Brouwers M. C., Kho M. E., Browman G. P., Burgers J. S., Cluzeau F., Feder G., Zitzelsberger L. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care // *Cmaj*. 2010. V. 182. №18. P. E839-E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>

#### References:

1. Peabody, J. W., Oskombaeva, K., Shimarova, M., Adylbaeva, V., Dzhorupbekova, K., Sverdlova, I., ... & Fritsche, G. (2020). A nationwide program to improve clinical care quality in the Kyrgyz Republic. *Journal of Global Health*, 10(2), 020418. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020418>

2. Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>

3. Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., ... & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj*, 182(18), E839-E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>

Поступила в редакцию  
16.10.2025 г.

Принята к публикации  
22.10.2025 г.

#### Ссылка для цитирования:

Биялиева Г. С., Алымкулов А. Т. Акушерство и гинекология в Кыргызской Республике: внедрение, адаптация и применение международных клинических протоколов (обзор литературы) // *Бюллетень науки и практики*. 2025. Т. 11. №11. С. 280-287. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/28>

#### Cite as (APA):

Biyalieva, G., & Alymkulov, A. (2025). Obstetrics and Gynecology in the Kyrgyz Republic: Implementation, Adaptation, and Application of International Clinical Protocols (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 11(11), 280-287. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/120/28>