

## ОТЗЫВ

### ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони на тему: «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане», представленную на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 Онкология, г. Душанбе, 2026 г., 310 стр.

#### Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертационная работа Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони, посвящённая научным проблемам онкологии и лучевой терапии злокачественных новообразований кожи, по своему содержанию, поставленным целям и задачам, методологическим подходам и полученным результатам полностью соответствует паспорту научной специальности 3.1.12 Онкология, утверждённому Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан.

Содержание диссертации отвечает требованиям подпункта 3.3 паспорта специальности – «Эпидемиология, статистика злокачественных новообразований и организация противораковой борьбы. Разработка и совершенствование программ скрининга, методов первичной и вторичной профилактики новообразований, обеспечение раннего и своевременного их выявления. Диспансерное наблюдение за контингентами онкологических больных». Данному разделу соответствуют выполненный диссертантом анализ эпидемиологических особенностей рака кожи в Республике Таджикистан, изучена динамика заболеваемости, а также роль региональных и этнических факторов риска, вопросы организации специализированной онкологической, включая радиологическую помощь.

В равной мере работа соответствует и подпункту 3.6 – «Лечение опухолей в эксперименте и клинике: разработка и усовершенствование способов хирургического вмешательства, изучение эффективности применения новых лекарственных противоопухолевых препаратов, разработка схем и вариантов лекарственной противоопухолевой терапии, методов комбинированного лечения с использованием лучевой терапии, общей и локальной гипертермии, гипергликемии, гипоксирадитерапии, электроноакцепторных соединений, антиоксидантных комплексов, фотодинамической терапии, магнитотерапии, иммунотерапии и других модифицирующих факторов». Этому подпункту полностью отвечает основной массив исследования – разработка и совершенствование методологий лучевой терапии в самостоятельном, комбинированном и комплексном вариантах лечения рака кожи различных стадий, локализаций и морфологического строения.

Таким образом, как тема, равно как и содержание диссертационной работы Сайфиддинзода М.Б. в полной мере соответствуют паспорту

научной специальности 3.1.12 Онкология. Все научные положения, выводы и практические рекомендации логически вытекают из результатов проведенного исследования и отражают поставленные цели и задачи.

### **Актуальность темы исследования**

Злокачественные новообразования кожи представляют собой наиболее распространенную онкологическую патологию во всем мире и являются одной из самых актуальных проблем современной клинической онкологии. По данным международной статистики, ежегодный прирост заболеваемости раком кожи составляет от 3,0 до 7,0 %, что определяет данную патологию, как приоритетное направление среди научных исследований и организации противораковой борьбы.

Анализ современных эпидемиологических данных убедительно подтверждает остроту проблемы. Согласно оценкам глобального исследования GLOBOCAN 2022, в мире ежегодно регистрируется свыше 1,2 млн новых случаев немеланомного рака кожи, среди них, базальноклеточный и плоскоклеточный рак являются самым частым злокачественным новообразованием человека, а фактическая заболеваемость существенно превышает официальную, поскольку во многих странах эти опухоли не подлежат обязательному учёту.

Наиболее высокие показатели заболеваемости в мире традиционно регистрируются в Австралии и Новой Зеландии, где интенсивная солнечная инсоляция в сочетании с преобладанием светлогокожего населения формирует уровень заболеваемости немеланомным раком кожи, превышающий 1000 случаев на 100 000 населения.

За последние десятилетия четко прослеживается устойчивая тенденция к росту заболеваемости раком кожи во всём мире, вызванная увеличением кумулятивной дозы ультрафиолетового облучения, изменением образа жизни людей, связанное с воздействием солнца, старением населения планеты, а также совершенствованием методов диагностики. Наряду с этим, отмечается «омоложение» данной патологии, если раньше пик заболеваемости приходился на возраст 60–69 лет, то в последние годы рак кожи стал чаще выявляться у лиц трудоспособного возраста.

Исключительное эпидемиологическое значение приобретают регионы с повышенной солнечной инсоляцией, к которым относится Центральная Азия и Республика Таджикистан в частности. Высокий уровень ультрафиолетового облучения, обусловленный географическим положением страны, обилием солнечных дней в году, преобладанием горного и предгорного рельефа, а также существенная занятость населения в аграрном секторе с длительным пребыванием на открытом воздухе создают явную предрасположенность к развитию злокачественных новообразований кожи. Перечисленные факторы позволяют рассматривать

рак кожи в Таджикистане как краевую патологию, что подтверждают данные, приведенные автором в диссертационной работе.

Так, в Республике Таджикистан рак кожи стабильно занимает 3–4 ранговое место в структуре злокачественных новообразований, составляя около 12,3 % всех онкологических заболеваний у взрослого населения. По данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан, число больных раком кожи, состоящих на учёте, выросло с 1418 пациентов в 2023 году до 1553 пациентов в 2024 году, то есть годовой прирост составил около 9,0 %, что существенно превышает среднемировые темпы. За последнее десятилетие общее число онкологических больных в стране увеличилось с 13 095 (2015 г.) до 23 771 (2024 г.), то есть почти в 1,8 раза. Приведенные данные с убедительной достоверностью отражают актуальность изучаемой проблемы для здравоохранения республики.

Заслуживает особого внимания этнический и культурно-бытовой аспект эпидемиологии рака кожи в Таджикистане, который придаёт диссертационному исследованию уникальный научный характер. Речь идёт о роли термических ожогов, обусловленных применением традиционного бытового обогревателя – сандала. Длительный контакт кожи с источником тепла приводит к хроническим термическим ожогам с формированием рубцовых изменений кожи, на фоне которых в отдалённые сроки развивается рак кожи. Рак кожи, возникающий на рубцах после сандалового ожога, обладает выраженной агрессивностью клинического течения, низкой радиочувствительностью и резистентностью к стандартным методам лечения. Эти особенности выделяют данную категорию больных в отдельную группу, требующую разработки специальных терапевтических опций. В связи с этим, изучение данной проблемы имеет не только региональное, но и общетеоретическое значение для развития онкологической науки.

В современной онкологической практике лучевая терапия, источниками которой служат радиоактивные изотопы, является неотъемлемым компонентом комплексного и комбинированного лечения рака кожи. Наряду с классическими гамма-терапевтическими аппаратами в широкую практику внедряются линейные ускорители, пучки быстрых электронов и высокоэнергетическое фотонное излучение. В соответствии с рейтингом радиочувствительности опухолей, рак кожи относится к категории опухолей с относительно высокой чувствительностью к облучению, в связи с этим, лучевое лечение для многих пациентов с ранними формами носит радикальный характер. По данным С.Л. Дарьяловой, после радикальной лучевой терапии при раке кожи стадии T1–T2 5-летняя безрецидивная выживаемость достигает 97 %. Установлено, что на ранних стадиях заболевания полное излечение или длительная клиническая ремиссия достигаются у 92–97 % пациентов, в то время как на поздних стадиях этот показатель снижается до 78 %.

Тем не менее, не смотря на достигнутые успехи, ряд принципиально важных вопросов остаётся нерешённым. Так, недостаточно изучены критерии оценки результативности облучения как основного элемента терапевтических протоколов, не в полном объеме изучены возможности радикальных протоколов радиотерапии с точным подбором доз, не до конца изучена роль лучевой терапии в монорежиме на ранних стадиях. В научной литературе отсутствуют надёжные статистические сведения о роли радиотерапии в комбинированном и комплексном лечении пациентов с запущенными стадиями заболевания в реальной клинической практике. Существуют недостаточно обоснованные ограничения по применению лучевой терапии у пациентов старческого возраста, включая долгожителей. Требуется особое совершенствование методологии лучевого лечения рака кожи, возникшего из рубцовой ткани. Важное значение приобретают вопросы предупреждения и купирования ятрогенных осложнений лучевой терапии, которые нередко становятся причиной прерывания лечебного курса. В условиях пандемии COVID-19 возникла принципиально новая, ранее не освещённая в литературе проблема ведения онкологических пациентов, инфицированных коронавирусом в процессе проведения радиотерапии.

Таким образом, перечисленные нерешённые вопросы свидетельствуют о настоятельной необходимости детального исследования значения и места лучевой терапии в комплексном подходе при лечении рака кожи с учётом возраста, стадии заболевания, этиологической природы, гистологических вариантов и локализации опухоли. Всё вышеизложенное определяет несомненную актуальность выполненной диссертационной работы и обоснованность выбора темы исследования.

#### **Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту**

Диссертационная работа Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони обладает значительной научной новизной и фундаментальностью сделанных обобщений.

Автор впервые в истории Республики Таджикистан провела комплексный научный анализ эффективности лучевой терапии у пациентов с раком кожи на основе обобщённой крупной клинической выборки из 1049 больных. В рамках исследования определены роль и значимое место гамматерапии при оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Установлено, что радиотерапия в монорежиме при начальных стадиях заболевания способна выступать альтернативой хирургическому лечению и обеспечивать радикальное излечение у подавляющего большинства пациентов – не менее чем у 89,5 %.

Особую ценность представляет то обстоятельство, что научная новизна работы подтверждена и закреплена приоритетными разработками, защищёнными патентами, что свидетельствует о высоком уровне

инновационности исследования. При этом результаты получили международное признание – четыре патента удостоены золотых и серебряной медалей на «Корейской международной выставке женских изобретений KIWIE» (Сеул, Корея, 2023 и 2025 гг.).

Диссертантом, на основании детального изучения исходов лучевой терапии при раке кожи, возникшем на фоне рубцовых изменений, включая сандаловые ожоги, было установлено, что эти опухоли обладают низкой радиочувствительностью. В связи с чем, независимо от стадии заболевания, такие опухоли требуют применения комбинированной или комплексной терапии. С этой целью разработан инновационный способ лучевого лечения данной формы. Получен Патент РТ № TJ 1288.

Автор убедительно показала, что возраст, включая преклонный и даже статус долгожителя сами по себе не должны служить безусловным противопоказанием к лучевому лечению. Рациональный выбор дозовых нагрузок, разделение терапевтического курса на фазы и целенаправленная лучевая подготовка позволяют добиться высоких результатов при сохранении удовлетворительного качества жизни данной группы больных. Получен Патент РТ № TJ 1289 на способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей.

В условиях пандемии COVID-19 автором впервые была создана и внедрена щадящая гипофракционированная методика лучевого лечения инфицированных онкологических больных, позволяющая минимизировать эпидемиологические риски без снижения онкологического радикализма. (Патент № TJ 1502).

После изучения рисков возникновения осложнений лучевой терапии. Соискатель разработала научно обоснованный комплекс профилактических и лечебных мероприятий по борьбе с нежелательными постлучевыми эффектами, существенно повысивший переносимость радикального лечения (Патент № TJ 1287).

Установлено, что при адекватном выборе и проведении эффективной лучевой терапии общая 5-летняя выживаемость достигает 97 % у больных стадии T1-2N0M0 и 78 % у пациентов с поздними стадиями болезни T3-4N0-1-2-3M0-1.

Положения, выносимые на защиту, представляют собой предметное обсуждение полученных ключевых результатов работы. Автор базируется на признании лучевой терапии как гибкого технологического компонента, а не просто локального воздействия на опухоль. Причем, на начальных стадиях процесса монорежим радиотерапии аргументированно позиционируется диссертантом как самостоятельный и радикальный метод, сопоставимый по результатам со стандартным хирургическим лечением.

При местнораспространенных формах заболевания автор предлагает уходить от стандартных терапевтических шаблонов в пользу комбинированных и комплексных программ, в которых лучевой

компонент интегрируется как неадьювантный или адьювантный компонент с учётом морфологической особенности опухоли.

Таким образом, положения, выносимые на защиту, представляют собой логически связанную систему взглядов на оптимизацию лучевого лечения рака кожи, обоснованного серьёзными методологическими подходами и высокими показателями продолжительности жизни больных в терапевтических группах сравнения.

Они подтверждены значительным объёмом клинического материала, комплексностью подхода и согласуются с современными отечественными и международными данными. Статистическая обработка выполнена с применением как параметрических, так и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов.

### **Степень изученности научной темы**

В настоящее время в Республике Таджикистан диагностика и лечение рака кожи осуществляются в соответствии с рекомендациям ВОЗ и международных протоколов, а также стандартам диагностики и лечения злокачественных новообразований. Эта проблема находится под неустанным вниманием отечественных и зарубежных специалистов ввиду большого удельного веса больных раком кожи среди всех локализаций злокачественных новообразований в регионе.

За последние годы онкологи Таджикистана провели ряд существенных исследований, направленных на изучение специфических особенностей злокачественных новообразований кожи, включая оценку ранней диагностики, эффективности хирургических вмешательств и роли комбинированных и комплексных методов лечения. Результаты выполненных исследований внедрены в клиническую практику не только в Таджикистане, но и в клиниках стран СНГ, где используются в протоколах лечения рака кожи в рамках сотрудничества Ассоциации директоров институтов онкологии и рентгенорадиологии СНГ и Евразии.

Вместе с тем, тщательный анализ всех предшествующих исследований по раку кожи в Республике Таджикистан, проведённый диссертантом, убедительно показал, что роль лучевого лечения как основного компонента терапии освещена недостаточно. Прежде всего, не оценены значимость и место режима монотерапии ее. Причем, явно мало исследований посвящено роли лучевого лечения рака кожи в зависимости от стадийности болезни. В большинстве работ имеет место лишь общая оценка прогнозов комбинированного и комплексного лечения, тогда как значимость радиотерапии упоминается преимущественно в заключениях. Не проводился целенаправленный анализ возможностей лучевой терапии в зависимости от гистологического строения опухолей и этиологических факторов развития болезни.

Остаются практически неизученными роль и значение лучевой терапии у больных-долгожителей, у которых нередко встречается рак кожи различных локализаций; не определены показания и противопоказания к радиотерапии с учётом возрастных и физиологических особенностей пациентов. Особого внимания заслуживает проблема проведения лучевой терапии онкологическим больным в период пандемии COVID-19, информация о которой в литературе практически отсутствует. Также явно недостаточно данных о выживаемости больных раком кожи после применения лучевой терапии в различных режимах – монотерапии и в составе комбинированного и комплексного лечения. Наконец, разработка паллиативной помощи данной категории больных, направленной на улучшение качества жизни пациентов с запущенными стадиями и решение сложных социальных задач, является требованием времени.

Вышеприведённые недостаточно изученные вопросы закономерно диктуют необходимость поиска путей решения проблемы роли лучевой терапии рака кожи в клинической практике, чему и посвящена рецензируемая диссертационная работа.

### **Объём и структура диссертации**

Диссертация изложена на 310 страницах машинописного текста, состоит из введения, 10 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, содержащего 401 источник. Работа иллюстрирована 68 рисунками и содержит 42 таблицы.

**Во введении** обоснована актуальность темы диссертационной работы, представлены направления исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов.

**В первой главе**, представлен обзор литературы и анализ собственных эпидемиологических данных. Автор, анализирует статистические показатели по раку кожи, отмечает устойчивую тенденцию к увеличению его частоты, несмотря на совершенствование медицинских технологий и достижения в области ранней диагностики и лечения. Подробно рассмотрены возможности использования различных специальных методов, включая лучевую терапию в Таджикистане, проанализирован вклад учёных республики в решение проблемы диагностики и лечения рака кожи.

**Новшеством** данной главы является систематизация эпидемиологических особенностей рака кожи в условиях повышенной солнечной инсоляции Таджикистана. Диссертант впервые провела комплексный анализ материально-технического оснащения радиологической службы страны с расчётом потребности в радиотерапевтическом оборудовании по методу Тарутина и рекомендациями ESTRO/BO3. Автор показывает, что с целью адекватного лечения, необходимо обеспечить население республики не менее 8

аппаратами лучевой терапии второго класса и 4 линейных ускорителей электронов первого класса.

**Во второй главе** изложены материалы и методы исследования. Автор проанализировал варианты применения лучевой терапии у 1049 больных раком кожи, подчеркивая при этом, многогранный выбор терапии, включающий самостоятельную лучевую терапию по радикальной программе, неоадьювантную, адьювантную и паллиативную радиотерапию. Детально описаны клинические, морфологические (цитологические, гистологические, иммуногистохимические), лучевые (УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ-КТ) и статистические методы исследования.

**Новшеством** является разработка авторского дизайна исследования и протоколов комплексной оценки больных, а также применение современного арсенала статистического анализа выживаемости (Каплан-Майер, регрессионный анализ Кокса) и оценки качества жизни по опросникам EORTC QLQ-C30 и SF-36, что ранее в подобных исследованиях в республике не проводилось.

**Третья глава** посвящена роли лучевой терапии в лечении ранних (T1-2N0M0) стадий рака кожи на материале 527 больных. Соискатель обоснованно объединила пациентов данной группы, поскольку методология лучевой терапии при стадиях T1 и T2 не различалась ввиду отсутствия метастазов.

**Конкретным научным результатом** главы является доказательство того, что эффективность лучевой терапии в монорежиме по радикальной программе составляет 96,4 % при стадии T1N0M0 и 91,2 % при стадии T2N0M0. Использование лучевой терапии до и после хирургического иссечения в адьювантном режиме у 151 больного обеспечило ещё более высокие результаты – 97,2 % при T1N0M0 и 95,4 % при T2N0M0. Показатели общей и безрецидивной 5-летней выживаемости составили  $87 \pm 5,2$  % при T1N0M0 и  $82 \pm 5,6$  % при T2N0M0. При этом установлено, что неблагоприятные гистологические критерии (плоскоклеточный неороговевающий рак) снижают 5-летнюю общую выживаемость до  $72 \pm 4$  %, а безрецидивную – до  $63 \pm 10,1$  %.

**В четвёртой главе** анализируются результаты лечения 522 больных раком кожи поздних стадий (T3-4N0-1-2-3M0-1). Автор подчёркивает, что, несмотря на совершенствование программ ранней диагностики, более чем в 40 % случаев больные впервые обращаются к онкологам уже в запущенных стадиях.

**Новшеством** является доказательство значимой роли радиотерапии как самостоятельного метода, так и как компонента комбинированного и комплексного лечения распространённого рака кожи. Установлено, что из 522 больных 244/46,7 % получили гамматерапию в монорежиме, а 98/18,8 % – в составе комбинированной терапии и 51/9,8 % – в составе комплексного лечения. У 326/522/62,45 % пациентов лучевое лечение

оказалось эффективным, в виде субъективного улучшения – у 32,1 %, а объективное – у 30,26 %.

**Пятая глава** рассматривает опыт применения лучевой терапии у пожилых пациентов и долгожителей. Из 32 обследованных у 21 диагностирована распространённая форма T<sub>3-4</sub>N<sub>0-1</sub>M<sub>0-1</sub>.

**Приоритетным новшеством**, защищённым патентом № ТЈ 1289, является разработанная щадящая методика лучевой терапии у долгожителей старше 90 лет. Она основана на разделении схемы лечения на два курса с проведением профилактики осложнений в период перерыва. Автор убедительно доказала, что возраст старше 90 лет не является абсолютным противопоказанием к противоопухолевой терапии, а её правильный подбор существенно повышает качество жизни. Разработанная методика обеспечивает удовлетворительный эффект в 79 % случаев.

**В шестой главе** диссертантом предложена методика лучевой терапии, адаптированная к условиям пандемии COVID-19, защищённая патентом № ТЈ 1502. Для рака кожи головы и шеи разработана методика ежедневного облучения в РОД 3 Гр до СОД 30 Гр, сократившая частоту посещений клиники на 30 %; для опухолей туловища и конечностей – методика с РОД 5 Гр через день до СОД 50 Гр, сократившая число визитов на 50 %. Из 1049 больных, получавших гамматерапию, ранние побочные эффекты зафиксированы у 496/47,28 % пациентов, из которых у 317/63,91 % потребовалось медикаментозное лечение. Принципиальным научным результатом является доказательство возможности продолжения лучевой терапии у инфицированных COVID-19 пациентов: из 24 проанализированных больных через год все были живы.

**Седьмая глава** посвящена лечению и профилактике нежелательных явлений при проведении лучевой терапии. Автор внесла существенный вклад в этом направлении, получив два рационализаторских предложения за инновационное применение салфеток «Колетекс-АДН» и «Колетекс с 5-ФТУР» в качестве радиомодификатора и синхронизатора опухолевого цикла.

**Новшеством**, защищённым патентом № ТЈ 1287, является экспериментально подтверждённое снижение частоты и тяжести лучевых реакций (эпителиты, ожоги, дерматиты, стоматиты) при систематическом применении указанных салфеток, это позволило оптимизировать график лечения и улучшить субъективное и объективное состояние пациентов.

**В восьмой главе** акцентируется внимание на роль паллиативной лучевой терапии больным раком кожи. Эффективность ее применения в монорежиме изучена у 157 пациентов, из которых 69 имели сохраннный общий статус. В этой группе пациентов двухэтапное лечение с СОД 60 Гр показало высокую эффективность (купирование болевого синдрома, остановка кровотечений, регрессия опухоли). Увеличение СОД до 70 Гр у 16 больных результаты лечения существенно не изменило.

**Научным результатом** установлено, что паллиативная лучевая терапия является гибким инструментом, обеспечивающим у 53,8 % больных субъективное, а у 24,5 % – объективное улучшение локального статуса. Паллиативной терапии подвергаются более 28 % больных раком кожи.

**Девятая глава** посвящена вопросу выживаемости и качеству жизни больных раком кожи после комбинированного и комплексного лечения с использованием лучевой терапии. Установлено, что выживаемость пациентов с раком кожи, получивших комбинированное и комплексное лечение, является надёжным индикатором эффективности терапии. В рамках проведенного исследования была проанализирована общая выживаемость больных со стадией T1-2N0M0, которая составила: одногодичная- 81,6%, 3-летняя- 81,8% и 5-летняя- 73,9%. Автор объясняет потенциальные расхождения с данными литературы тем, что пожилой возраст некоторых пациентов в исследуемой когорте мог быть сопряжён с наличием соматических заболеваний, что, в свою очередь, могло приводить к ограничению их физической активности.

**В десятой главе** автор обобщает результаты лучевой терапии рака кожи у 1049 пациентов и предлагает клиницистам разработанную, направленную и эффективную методологию диагностики и лечения рака кожи с целью оптимизации существующих традиционных подходов противоопухолевого воздействия. Доказано, что лучевая терапия является высокотехнологичным методом, который может применяться как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами, обеспечивая длительную безрецидивную клиническую ремиссию у большинства пациентов.

Выводы работы в полной мере отражают основное содержание диссертации, обоснованы полученными результатами и не вызывают сомнений.

#### **Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации**

**Научная значимость** работы заключается в том, что впервые в Республике Таджикистан на репрезентативном клиническом материале (1049 больных) проведён комплексный научный анализ роли и места лучевой терапии в лечении рака кожи, разработаны методологические подходы к выбору адекватной лучевой терапии в зависимости от возраста пациентов, морфологической структуры и локализации опухоли. Получены новые научные данные о радиочувствительности рака кожи, развившегося на рубцах после сандаловых ожогов, о возможностях лучевой терапии у долгожителей и у пациентов, инфицированных COVID-19. Теоретической основой исследования послужили труды отечественных

учёных (Яценко К.Д., Базарова Н.И., Сангинова Дж.Р., Громова Г.Б., Хусейнова З.Х., Баротова З.З. и др.), а полученные результаты опубликованы в учебниках «Онкология» (2021 г.), «Курс лекций по онкологии» (2022 г.) и методических рекомендациях (2021 г.).

**Практическая значимость** определяется тем, что сформулированные выводы и практические рекомендации ориентированы на совершенствование специальных подходов к лучевой терапии рака кожи и подтверждены четырьмя патентами и двумя рационализаторскими предложениями. Все предложенные методики внедрены в клиническую практику профильных отделений Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗСЗН РТ и его Худжандского филиала в Согдийской области. Научные положения и практические рекомендации используются в процессе обучения клинических ординаторов, аспирантов и слушателей на курсах усовершенствования врачей-онкологов на кафедре онкологии и медицинской радиологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» и на кафедре онкологии ГОУ «ИПОСЗ» РТ.

**Экономическая значимость** работы заключается в разработке щадящих гипофракционированных режимов лучевой терапии, позволивших сократить число посещений клиники пациентами на 30–50 %, что снижает нагрузку на дорогостоящее радиотерапевтическое оборудование, уменьшает затраты на лечение и оптимизирует пропускную способность отделений лучевой терапии в условиях ограниченного аппаратного парка. Возможность применения гамматерапии в монорежиме как альтернативы хирургическому лечению при ранних стадиях также имеет существенный экономический эффект. Кроме того, эффективная профилактика постлучевых осложнений с применением салфеток «Колетекс» предотвращает прерывание лечебного курса и связанные с этим дополнительные расходы на симптоматическое лечение.

**Социальная значимость** диссертации состоит в том, что разработанные подходы существенно улучшают качество жизни больных раком кожи, включая социально уязвимые категории – пациентов пожилого и старческого возраста, долгожителей, инкурабельных больных, нуждающихся в паллиативной помощи. Доказана возможность оказания специализированной онкологической помощи в условиях пандемии, что имеет важное общественное значение. Совершенствование паллиативной помощи направлено на решение сложных социальных задач и повышение качества жизни больных с запущенными стадиями болезни.

#### **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертации опубликовано **46 печатных работ**, из них **16 статей** в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и зарубежных стран, **24 тезиса**, **4 патента** на изобретения и **2 рационализаторских предложения**. Патенты удостоены международного

признания на «Корейской международной выставке женских изобретений KIWIE» в Сеуле (Корея) в 2023 и 2025 годах с вручением золотых и серебряной медалей. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на многочисленных республиканских и международных форумах, конференциях, съездах и симпозиумах, включая XII–XV съезды онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, Первый конгресс онкологов тюркоязычных стран (Баку, 2025) и международные конференции в Самарканде, Баку, Душанбе и других городах. Публикации в полной мере отражают основное содержание диссертации, её научную новизну, выводы и практические рекомендации. Объём и качество публикаций соответствуют установленным требованиям.

### **Соответствие диссертации требованиям Комиссии**

Диссертационная работа Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони на тему: «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане» является завершённым самостоятельным научным исследованием, выполненным на высоком научно-методическом уровне, и полностью соответствует требованиям ВАК при Президенте Республики Таджикистан. Достоверность результатов подтверждается значительным объёмом клинического материала, комплексностью методологического подхода, применением современных методов статистической обработки, патентами и удостоверениями на рационализаторские предложения, а также актом комиссионной проверки первичного материала от 27 ноября 2023 года.

Автореферат диссертации полностью отражает её основное содержание и соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267.

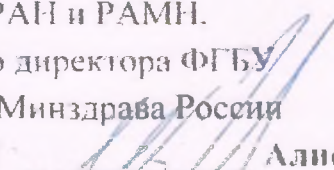
Вместе с тем, считаю возможным дискутировать с диссертантом по двум проблемам.

1. Применяются ли линейные ускорители в лечении рака кожи? Если, да! Дайте научно - обоснованную характеристику сопоставив гамматерапевтических технологии линейных ускорителей. Какие источники облучения, преимущество методов и перспективы лечения рака.

2. Какую принципиальную значимость имеет возраст больных (<90 лет)? Какие показатели иммунного гематологического и неврологического статусов более уязвимы? Эти же вопросы, касаются больных зараженных COVID-19. Какое мнение ученых онкологов зарубежных стран на продолжения лучевого лечения в период пандемии.

В целом, диссертация Сайфиддинзода Мунифа Бурхони на тему: «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – Онкология, является завершённой научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научно-методическом уровне, в которой решена крупная научная проблема, имеющая важное теоретическое и практическое значение для клинической онкологии и радиологии. Работа соответствует требованиям пунктов 32, 33, 35 и 37 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267, предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор, Сайфиддинзода Мунифа Бурхони, заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12 – Онкология.

**Официальный оппонент:**

доктор медицинских наук,  
профессор, академик РАН и РАМН,  
советник генерального директора ФГБУ  
«НМИЦ радиологии» Минздрава России  
член Президиума РАН  Алиев Мамед Багир Джавад оглы

Дата 22.05 2026 г.


Адрес: 125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3;

Телефон: + 7(495)945-07-25

E-mail: oncology@inbo.ru

Подпись Алиев Мамед Багир Джавад оглы подтверждаю:

Начальник отдела кадров  
ФГБУ «НМИЦ радиологии»  
Минздрава России

  
22 05 2026

Горасла Мирзаева



Адрес: 125284, Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 3

Тел.: + 7(495)150-11-22

E-mail: mmoi@mail.ru

«12» 05 2026г.

Институт научного исследования в педиатрической педиатрии  
имени П. А. Гурьяна – филиал Федерального государственного  
научного центра «Национальный медицинский  
исследовательский центр радиологии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ИНМН им. П. А. Гурьяна – филиал ФГБУ «НМИИ» радиологии  
Минздрава России  
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, дом 3