

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР»**

На правах рукописи

УДК 616.5-006.6+615.849



**САЙФИДДИНЗОДА
МУНФИЗА БУРХОНИ**

**КОМБИНИРОВАННОЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА КОЖИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В ТАДЖИКИСТАНЕ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук по специальности
3.1.12. Онкология

Душанбе –2026

Диссертация выполнена в Государственном учреждении «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный консультант: **Зикирходжаев Дильшод Зукирович** - доктор медицинских наук, профессор, иностранный член НАНТ, научный консультант Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр»

Официальные оппоненты: **Алиев Мамед Багир Джавад оглы**, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН и РАМН, советник генерального директора Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Титов Константин Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Московский многопрофильный научно-клинический центр им. С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы, Российской Федерации.

Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник гинекологического отделения Государственного учреждения «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ.

Ведущее учреждение: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Защита диссертации состоится «06» июня 2026 г. в «11⁰⁰» часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-040 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734026, г. Душанбе, улица Сино 29-31, www.tajmedun.tj, +(992)928217755

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке и на официальном сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по адресу: 734026, г. Душанбе, улица Сино 29-31.

Автореферат разослан «___» _____ 2026 года

Ученый секретарь диссертационного совета к.м.н., доцент

Али-Заде С. Г.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Новообразования кожи – самая распространенная опухолевая патология на земном шаре, ежегодный прирост заболеваемости раком кожи варьирует от 3,0 до 7,0% [77, с.24-25; 192, с.4; 190, с.18-19; 265, р. 309 – 322; 270. р.224-226]. Диагностика и лечение рака кожи включают своевременное выявление, разнообразие методов лечения и сложности с метастазами. Ранняя диагностика важна для успешного лечения, которое может включать хирургическое удаление, лучевую терапию и другие методы.

В последние десятилетия достигнуты значительные успехи в ранней диагностике и лечении рака кожи, разработаны целенаправленные и эффективные методы комбинированной и комплексной терапии, а также реабилитации больных [192, с.157-159; 161, с.51-72.; 268, р. 4-5; 322, р.188].

Установлено, что при ранних стадиях рака кожи можно достичь длительной клинической ремиссии или полного излечения у 92-97% больных, при поздних стадиях этот показатель достигает 78% случаев. Этих результатов можно добиться путем применения, как хирургических, так и консервативных методов лечения (традиционной хирургии, криохирургии, радиохимиотерапии, химиотерапии, лучевого лечения) [168, с.24-30; 11, с.153; 81, с.40-46; 277, S249-255].

Необходимо подчеркнуть, что неотъемлемой частью комплексного и комбинированного лечения рака кожи является лучевая терапия, источниками для которой служат радиоактивные изотопы.

В последние годы, в дополнение к гамма-терапевтическим аппаратам, в широкую практику внедрены линейные ускорители, генерирующие пучки быстрых электронов и фотонное излучение высокой энергии [67, с. 1750–1786; 213, с.14-17].

В рейтинге относительной радиочувствительности опухолей и тканей, рак кожи отнесен к категории опухолей с относительно высокой чувствительностью к лучевой терапии, поэтому лучевое лечение для многих пациентов, страдающих ранним раком кожи, носит радикальный характер [59, с. 48-55; 186, с.35].

По данным С.Л.Дарьяловой [59, с.48-55], после радикальной лучевой терапии рака кожи T₁-T₂ стадии пятилетняя выживаемость без рецидивов и метастазов достигнута у 97% больных. Поэтому лучевое лечение у больных раком кожи является одним из ведущих компонентов комбинированного лечения, оно может применяться, как в самостоятельном режиме, так и в плане комбинированного и комплексного лечения.

В последние годы онкологами Таджикистана проведены довольно значимые исследования по изучению особенностей рака кожи, оценены возможности диагностики, хирургического лечения, изучена роль комбинированного и комплексного лечения [56,42с.;179, 43с.;140, 21с.].

Несмотря на это, остаются нерешенными проблемы оценки эффективности лучевой терапии, как основного компонента различных схем лечения, не изучены возможности радикальных программ лучевой терапии с выбором оптимальных доз воздействия. До конца нерешенными остаются проблемы лучевой терапии при лечении ранних форм рака кожи в монорежиме. Разрозненные данные сравнительной оценки с другими методами лечения диктуют необходимость поиска возможностей для оптимизации существующих методологий [111, с.5-11; 353, с.e1784].

В доступной литературе явно недостаточно данных о роли лучевой терапии в комплексном и комбинированном лечении поздних стадий болезни на большом клиническом материале, обозначив более достоверные научно-обоснованные результаты.

Необходимо отметить, что существуют мало обоснованные ограничения к применению лучевой терапии у пациентов старческого возраста, хотя опыт лечения подобных больных показывает значительное улучшение показателей выживаемости и качества жизни. Появилась необходимость в усовершенствовании существующих методологий лучевого лечения рака кожи, развившегося на рубцах, т.к. они резистентны к терапии и требуют применения оптимально возможных доз радиотерапии [219, 24с.; 172, с.19-63; 140, 21с.].

Пристального внимания заслуживают возможные нежелательные эффекты и осложнения лучевой терапии рака кожи. Нередко эти осложнения являются причинами прерывания курсов терапии, что оказывает отрицательное влияние на эффективность лечения, при этом профилактика и лечение осложнений являются приоритетными задачами клиницистов [194, с.1;53, с.173-176; 107, с.67-72; 164, с. 5-11].

В медицинской литературе последних лет особо дискутируется проблема радиотерапии у онкологических больных в условиях пандемии COVID-19 [36, с.5-22]. Авторы предлагают, что лучевую терапию следует проводить больным с быстро пролиферирующими опухолями, по возможности гипофракционированием дозы. Проведение лучевой терапии у больных базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи в период пандемии можно отсрочить. Нерешенными остаются проблемы продолжения лечения в случаях, когда пациенты заболевают COVID-19 в процессе проведения лучевой терапии. Вероятно, эти проблемы будут решаться по мере накопления достаточного клинического материала и опыта лечения этой группы больных.

Следует особо подчеркнуть, что рецидивы и метастазы рака кожи обладают резистентностью к лучевой терапии и требуют применения повторных курсов лучевого лечения, тщательной интерпретации особенностей морфологического исследования.

Утверждение о том, что рак кожи – легко излечимое онкологическое заболевание, понятие спорное. В доступной литературе явно недостаточно сведений об эффективности лучевой терапии как неотъемлемой части комбинированного и комплексного лечения рака кожи.

В связи с вышеизложенным, имеется насущная необходимость тщательного изучения роли лучевой терапии в лечении рака кожи в зависимости от стадии, этиологии болезни, морфологического строения и локализации опухоли.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. В настоящее время диагностика и лечение рака кожи осуществляются согласно рекомендациям ВОЗ и международным протоколам, а также стандартам диагностики и лечения злокачественных новообразований в Республике Таджикистан. Данная проблема находится под пристальным вниманием не только зарубежных клиницистов, но и специалистов Республики Таджикистан, ввиду большого удельного веса больных раком кожи среди всех локализаций злокачественных новообразований в регионе. Несмотря на это, можно утверждать, что исследований, посвященных лучевой терапии рака кожи на большом и достоверном клиническом материале, недостаточно. В исследованиях отечественных ученых не проводился целенаправленный анализ возможностей лучевой терапии в зависимости от

стадии, морфологического строения опухолей и этиологических факторов развития болезни.

Остаются далеко не изученными роль и значение лучевой терапии у больных-долгожителей, у которых зачастую встречается рак кожи различных локализаций. Не определены показания и противопоказания к лучевой терапии с учетом возрастных, физиологических особенностей больных.

Особого внимания требует проблема проведения лучевой терапии онкологическим больным в период пандемии COVID-19 [36, с.5-22], при этом лучевое лечение рака кожи не исключение. Многие пациенты были инфицированы в процессе лучевой терапии. Возникает дилемма – прервать или продолжить лучевую терапию? Сегодня в литературе отсутствует информация, посвященная этой проблеме.

Также явно недостаточно данных о выживаемости больных раком кожи после применения лучевой терапии в различных режимах – монотерапии, в составе комбинированного и комплексного лечения. Следует отметить, что разработка паллиативной помощи этим больным является требованием времени. Она направлена на улучшение качества жизни больных раком кожи запущенных стадий, решение сложных социальных задач.

Вышеприведенные недостаточно изученные вопросы диктуют необходимость поиска путей решения проблемы лучевой терапии рака кожи в клинической онкологии.

Необходимо отметить, что в Республике Таджикистан подобное исследование проводится впервые.

Связь исследования с научными программами и научной тематикой.

Работа проводилась в рамках принятых Постановлением Правительства РТ 31 октября 2009 г. за № 587 «Национальной программы по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2010-2015 гг.», продленной до 2020 г., и «Национальной Стратегии здоровья населения на 2010-2020 гг.», а также в соответствии с планами научных исследований ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ и кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет (ГОУ ТГМУ) им. Абуали ибни Сино.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования. Изучение роли и обозначение места лучевой терапии в лечении рака кожи в Республике Таджикистан, разработка эффективных методологических подходов к лучевой терапии рака кожи в зависимости от возраста пациентов, стадии болезни, морфологической структуры и локализации опухоли, роли комбинированного и комплексного лечения.

Задачи исследования:

1. Изучить эффективность лучевой терапии при лечении ранних ($T_{1-2}N_0M_0$) стадий рака кожи в зависимости от возраста, морфологической структуры, локализации и стадии болезни.

2. Оценить возможности лучевого лечения больных раком кожи $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$ стадии болезни. Определить роль лучевой терапии в комбинированном и комплексном лечении больных.

3. Определить возможности применения лучевой терапии у пациентов-долгожителей старше 90 лет. Рекомендовать практическому здравоохранению алгоритм подготовки пациентов к лечению, щадящие режимы терапии с учетом возрастных особенностей.

4. Изучить и разработать методологические подходы к лучевой терапии больных раком кожи, инфицированных COVID-19 в условиях пандемии.

5. Изучить осложнения лучевой терапии рака кожи. Разработать адекватные схемы лечения и профилактики ранних и поздних осложнений терапии.

6. Оценить результаты паллиативной лучевой терапии у больных с запущенными формами рака кожи в Таджикистане.

7. Изучить выживаемость больных раком кожи после применения лучевой терапии в различных режимах лечения. Оценить качество жизни больных раком кожи.

Объект исследования. Для достижения цели и решения задач исследования проведен ретроспективный и проспективный анализ результатов лечения 1049 больных раком кожи, получавших лучевую терапию в различных режимах – монотерапии, комбинированной и комплексной терапии.

Лечение проводилось в двух группах больных, разделенных в соответствии со стадиями рака кожи: *1 группа (n=527 – 50,24%)* – больные, которые получали лучевую терапию по радикальной программе – пациенты с T₁₋₂N₀M₀ стадиями рака кожи. Выделены и предложены способы применения лучевой терапии рака, развившегося на рубцово-измененной коже (Патент Республики Таджикистан № TJ 1288 «Способ лучевой терапии рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога». Патент удостоен золотой медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.).

Вторая группа (n=522 – 49,76%) больные, которые получили комбинированное или комплексное лечение по поводу T₃₋₄N₀₋₁M_{0-x} стадий рака кожи.

Из общего числа больных 283 (26,97%) пациентам проведена паллиативная терапия.

Предмет исследования. Предложен анализ возможности проведения лучевой терапии 32 (3,05%) пациентам-долгожителям – старше 90 лет – предложены способы подготовки их к лучевой терапии, реабилитации во время и после проведения терапии. Определены пути профилактики осложнений с учетом возрастных особенностей больных (Патент Республики Таджикистан № TJ 1289 «Способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей» Патент удостоен золотой медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.).

Предметом поискового исследования явилось: проведение лучевой терапии 24 (2,28%) пациентам, инфицированным COVID-19 в период пандемии, лучевой терапии, как в монорежиме, так и в плане комбинированного и комплексного лечения рака кожи в разных стадиях.

Общая и 5-летняя безрецидивная выживаемость прослежена у 75% больных из общего числа исследованных пациентов, оценено качество жизни больных, находящихся в состоянии длительной клинической ремиссии.

Научная новизна исследования. Впервые в Республике Таджикистан проведен научный анализ результатов лучевой терапии у больных раком кожи на обобщенном большом (1049 больных) клиническом материале. Определена роль и значимое место лучевой терапии при оказании высокотехнологичной помощи – телегамматерапии.

Установлено, что монотелегамматерапия при ранних стадиях рака кожи может применяться как альтернатива хирургического метода и обеспечивать радикальное лечение у большинства ($\geq 89,5\%$) пациентов.

Разработан новый способ лучевой терапии рака кожи из рубцов. (Патент №ТТ1288, от 15.08. 2022). Применение лучевой терапии в плане комбинированного и комплексного лечения больных $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$ стадии, с учётом особенностей морфологического строения локализации опухоли дает обнадеживающие результаты. На основании тщательного анализа результатов лучевой терапии рака кожи, развившегося на фоне рубцовых изменений, доказано, что подобные опухоли малочувствительны и, независимо от стадийности болезни, нуждаются в проведении комбинированного или комплексного лечения.

Установлено, что возраст больных не является абсолютным противопоказанием для проведения лучевой терапии. Разработан новый методологический способ лучевой терапии рака кожи у пациентов долгожителей. (Патент №ТТ1289 от 18.08.2022г.).

Впервые разработана новая и щадящая методика лучевой терапии рака кожи больных, инфицированных COVID-19 в период пандемии (Патент №ТТ1502 от 03.01.2024 «Способ лучевого лечения больных раком кожи, инфицированных COVID-19 в условиях пандемии» удостоен золотой медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2025», Сеул, Корея, 22-24 мая 2025 г).

В результате проведенного исследования определены риски появления ранних и поздних осложнений лучевой терапии рака кожи. Оптимизированы методы профилактики и лечения осложнений терапии и ее нежелательных постлучевых эффектов. Предложен новый способ профилактики и лечения осложнений лучевой терапии (Патент №ТТ 1287 от 15.08.2022г.).

При адекватном выборе и проведении эффективной лучевой терапии общая 5-летняя выживаемость достигает 97% у больных с $T_{1-2}N_0M_0$ стадией и 78% у пациентов с поздними стадиями болезни - $T_{3-4}N_{0-1-2}M_0$.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования. Теоретической основой для данного исследования послужили работы отечественных специалистов (1,2,3,7,14,15,20). Исследования, проведенные ими были основаны на диагностике, комбинированном и комплексном лечении рака кожи. В этих исследованиях не была проанализирована роль телегамматерапии в различных режимах применительно к раку кожи. Одновременно необходимо подчеркнуть недостаточность исследований о роли лучевой терапии рака кожи в регионе Средней Азии, где эта патология занимает одно из ведущих мест среди злокачественных новообразований [9,17].

Результаты работы опубликованы в главах учебника «Онкология» (2021 г.), «Курс лекций по онкологии» (2022г.), в методических рекомендациях «Лучевая терапия. Аспекты лечения, профилактики осложнений и реабилитация» (2021 г.).

На основании анализа результатов лучевого лечения 1049 больных раком кожи предложены методологические подходы к выбору адекватной лучевой терапии в зависимости от возраста пациентов, морфологической структуры и локализации опухоли.

Предложены показания и противопоказания к проведению моногамматерапии, комбинированного и комплексного лечения при ранних ($T_{1-2}N_0M_0$) и более поздних ($T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$) стадиях рака кожи.

Выделены и предложены способы применения лучевой терапии рака, развившегося на рубцово измененной коже (Патент Республики Таджикистан № TJ 1288 «Способ лучевой терапии рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога». Патент удостоен золотой медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.).

На основании результатов лечения рака кожи у пациентов-долгожителей – старше 90 лет – предложены способы подготовки их к лучевой терапии, реабилитации во время и после проведения терапии. Определены пути профилактики осложнений с учетом возрастных особенностей больных (Патент Республики Таджикистан № TJ 1289 «Способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей» Патент удостоен золотой медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.).

На основании выявленных ранних и поздних осложнений лучевой терапии рака кожи различных локализаций практическому здравоохранению предложены оптимальные способы их лечения и профилактики (Патент Республики Таджикистан № TJ 1287 «Способ лечения постлучевых осложнений рака кожи». Патент удостоен серебряной медали международного форума "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.).

Предложена методика профилактики и лечения постлучевых нежелательных эффектов у пациентов, страдающих раком кожи (Рацпредложение № 3424/R416 от 21 июля 2021г., выдано Таджикским государственным медицинским университетом «Использование салфеток «Колетекс АДН» для лечения рака кожи и органов полости рта при постлучевых осложнениях»).

Для лечения злокачественных опухолей кожи и слизистых оболочек полости рта рекомендован эффективный способ применения салфеток «Колетекс» (Рацпредложение № 3423/R415 от 21 июля 2021 г., выдано Таджикским государственным медицинским университетом «Использование салфеток «Колетекс 5-ФТУР» для лечения постлучевых осложнений рака кожи и слизистых оболочек полости рта»).

Положения, выносимые на защиту:

1. Комбинированное и комплексное лечение рака кожи относится к высокотехнологичным методам и является неотъемлемым компонентом противоопухолевого лечения. Применение монотелегамматерапии при ранних стадиях ($T_{1-2}N_0M_0$) является радикальным у большинства пациентов и является альтернативой хирургическому методу лечения. А при поздних стадиях ($T_{3-4}N_{0-1-2-3}M_{0-1}$) необходимо использовать один из ведущих и эффективных методов лечения в неoadьювантном или адьювантном режимах.

2. Установлено, что возраст пациентов не является абсолютным противопоказанием к проведению лучевой терапии при раке кожи, вопреки существующим мнениям специалистов. Ее эффективное применение показано и у пациентов-долгожителей после адекватной предлучевой подготовки и профилактики возможных осложнений.

3. Доказано, что больные раком кожи, инфицированные COVID-19, но не имеющие его осложнений, могут получать лучевую терапию с соблюдением всех карантинных требований, одновременно продолжая противоковидную терапию.

4. Доказано, что нежелательные реакции организма и ранние осложнения лучевой терапии являются транзиторными и проходят в процессе или через 2-3 недели, после лечения. Адекватные профилактика и лечение осложнений дают возможность достичь длительную клиническую ремиссию и улучшить показатели выживаемости больных.

5. Выявлено, что использование паллиативной лучевой терапии при запущенных формах рака кожи снижает интенсивность симптомов и их осложнений, улучшает качество жизни больных.

6. Доказано, что показатели выживаемости достигаются применением монотелегамматерапии рака кожи ранних стадии. Показатели выживаемости в более поздних стадиях малоутешительные, что в основном связано с распространенностью опухоли.

Степень достоверности результатов диссертационного исследования подтверждается методологическими подходами и полученными результатами объективных, клинико-морфологических, лабораторных, морфологических и статистических методов исследования.

Для проведения исследования использовались базы анализа медицинской документации Microsoft Office Excel, позволяющие аккумулировать данные и осуществлять многофакторные анализы.

Подробно описаны разработанные методики лучевой терапии с использованием эффективных режимов и схем комплексного и комбинированного лечения рака кожи различных стадий. Достоверность результатов исследования подтверждается патентами и удостоверениями на рационализаторские предложения.

Представленные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации диссертации научно обоснованы, логически вытекают из результатов проведенной НИР и отражают поставленные цели и задачи. В диссертационной работе использованы основные электронные базы и ресурсы: Cyberleninka- КиберЛенинка, eLibrary, Dissercat, Cochrein, PubMed, Hinari и др. Проведены обзор материалов научных конференций, съездов и симпозиумов стран СНГ и дальнего зарубежья, анализ научных исследований, трудов и диссертаций, защищенных в Республике Таджикистан, странах ближнего и дальнего зарубежья. Исследование проводилось на базе ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗ СЗН РТ.

Достоверность первичного материала подтверждается актом комиссионной проверки от 27 ноября 2023 года, выданным ГУ РОНЦ МЗ СЗН РТ.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа посвящена научным проблемам онкологии и лучевой терапии злокачественных новообразований кожи и соответствует паспорту Высшей аттестационной комиссии (ВАК) при Президенте Республики Таджикистан по специальности 3.1.12–Онкология; подпункт 3.3. Эпидемиология, статистика злокачественных новообразований и организация противораковой борьбы. Разработка и совершенствование программ скрининга, методов первичной и вторичной профилактики развития новообразований, раннего и своевременного их выявления. Диспансерное наблюдение за контингентами онкологических больных; подпункт 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.

Диссертации, выполняемые по вопросам особенностей специального (хирургического, химиотерапевтического) лечения онкологических больных с различными локализациями опухолей, подвергшихся диагностическим или лечебным мероприятиям с использованием ионизирующих излучений, защищаются по специальности 3.1.12 - Онкология.

Содержание работы полностью отражает исследования, изучающие возможности лучевой терапии у 1049 больных раком кожи в ранних ($T_{1-2}N_0M_0$) и поздних ($T_{3-4}N_{0-1}M_{0-1}$) стадиях болезни, с учетом локализации, морфологического строения опухолей, а также ее роль в комбинированном и комплексном лечении рака кожи. Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации отражают поставленные задачи, обоснованы и логически вытекают из результатов проведенных исследований.

Личный вклад соискателя ученой степени в исследование. Автором предложены тема и план диссертации, осуществлен тщательный анализ доступной научной литературы. Сформированы цели и задачи исследования.

Автор принимала активное участие в разработке новых методологических подходов к лучевой терапии и внедрении их в практическое здравоохранение. Набор клинического материала, оценка полученных данных проводились автором исследования. На основании полученных результатов диссертантом сформулированы положения, выносимые на защиту, выводы, практические рекомендации.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на следующих форумах, конференциях, съездах и симпозиумах:

- Республиканской научно-практической конференции ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ «Современная онкология», Душанбе, Республика Таджикистан, 16 октября 2020 г.;
- Республиканской научно-практической конференции ГОУ Таджикский государственный медицинский университет (II годичной), 2020, 2021, 2022, 2023, 2024;
- годичная Республиканская научно-практическая конференция ГОУ ХГМУ, Республика Таджикистан, Дангара, 2021, 2022, 2023, 2024;
- XII, XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. Секция: Ядерная и радиационная медицина. -On-line.- 09.04.2021; Душанбе, 25-27.04.2024;
- XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, Астана, Казахстан, 27-29 апреля 2022 г.;
- Международной научно-практической конференции «Новые технологии лучевой диагностики и лечения», Самарканд, Республика Узбекистан, 5-6 мая 2022 г.;
- XVII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ Таджикский государственный медицинский университет с международным участием, Душанбе, Республика Таджикистан, 29 апреля 2022 г.;

- Республиканской конференции «Вклад женщин в развитие науки», Душанбе, Республика Таджикистан, 24.02.2023, 21.04.2024, 27.04.2025.;
- Симпозиум «Актуальные вопросы унификации медицинских терминов», Душанбе, Республика Таджикистан, 26 апреля 2023 г.;
- Симпозиум онкологов Республики Таджикистан с международным участием «Актуальные проблемы онкологии», Душанбе, Республика Таджикистан, 28 апреля 2023 г.;
- IV-ое Международное книжное издание стран СНГ «Лучший педагог-2023» Казахстан, Астана, 29.05.2023.;
- Международной научно-практической конференции «Пути улучшения диагностики и лечения злокачественных новообразований», Худжанд, Республика Таджикистан, 26 июня 2023 г.;
- Международном форуме "Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июля 2023 г.;
- II-ое Международное книжное издание стран СНГ «Лучший научный сотрудник-2023» Казахстан, Астана, 10.12.2023.;
- XI Ежегодная Международная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы медицины», Азербайджан, Баку, 27-28 марта 2024г.
- International University scientific Forum. Practice Oriented science: UAE-Russia-India. December 18.2024;
- 72-ая Годичная научно-практическая конференция с международным участием, посв. 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».01.11.2024: “Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике”.-Душанбе,2024.;
- V-годичная республиканская научно-практическая конференция ГОУ “Хатлонский государственный медицинский университет”, посв.30-летию Конституции Республики Таджикистан: “Актуальные вопросы медицины и высшего медицинского образования”. 29.11.2024.-Дангара,2024.;
- First Congress of Oncologists of of the Turkic-Speaking Countries. 13-14.06.2025. Ваку.- Ваку,2025;
- Международная научно-практическая конференция «Пациент-ориентированный подход в радиологии».19-20.09.2025.- Самарканд,2025;
- 73-я годичная научно-практическая конференция ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»: «Наука и образование для здоровья нации» с международным участием 31.10.2025.- Душанбе,2025;
- VI-годичная республиканская научно-практическая конференция ГОУ “Хатлонский государственный медицинский университет”, посвящённой дню президента и государственному флагу Республики Таджикистан «Достижения и перспективы развития медицинской науки и образования в Таджикистане».21.11.2025. -Дангара,2025;

Основные положения исследования: способы совершенствования лучевой терапии рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога; совершенствование лучевого

лечения рака кожи у пожилых; совершенствование способа лечения постлучевых осложнений рака кожи; применение аппликации масла черного тмина на пораженную область кожи и слизистую оболочку полости рта для стихания лучевой реакции после радиотерапии у пациентов с раком кожи и слизистой полости рта, внедрены в клиническую практику профильных отделений ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ, Худжандского филиала ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ в Согдийской области Республики Таджикистан.

Научные положения и практические рекомендации диссертации используются в процессе обучения клинических ординаторов, аспирантов, курсов усовершенствования врачей онкологов на кафедре онкологии и медицинской радиологии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино, на кафедре онкологии ГОУ Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан.

Публикация по теме диссертации. По теме диссертации опубликовано 45 печатных работ, из которых 17 статьи в журналах, рецензируемых ВАК Республики Таджикистан и России, 22 тезисов и автором получено 4 патента, которые удостоены международного признания в Сеуле (Корея) в 2023,2025 г. с вручением золотых и серебряной медалей.

Практическому здравоохранению предложены два рационализаторских предложения, опубликованные в изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 313 страницах машинописного текста, состоит из введения, 10 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка цитируемой литературы, который содержит 401 источника, из них 219 на русском и 182 на иностранном языках. Работа иллюстрирована 69 рисунками, содержит 43 таблицы.

Основные части исследования:

Материал и методы исследования. В Республике Таджикистан за последние 10 лет количество больных выросло с 13095 (2015 г.) до 23771 (2024 г.), то есть почти в 1,8 раза. Ежегодно более 3,5 тыс. населения заболевают разными формами онкозаболеваний. В структуре злокачественных новообразований в республике преобладают рак молочной железы, рак шейки матки, рак кожи (немеланомные формы), рак желудка и лимфомы. В структуре смертности населения онкопатология занимает вторую строку после сердечно-сосудистых заболеваний (16220 человек, 2020 г.). Согласно последним данным ВОЗ, опубликованным в 2020 года, смертельные случаи от рака кожи в Таджикистане достигли 36 или 0,08% от общей смертности. Скорректированная на возраст смертность составляет 0,91 на 100 000 населения, и Таджикистан занимает 140-е место в мире.

Опухолевые заболевания кожи представляют собой достаточно серьезную проблему для среднеазиатского региона, в частности Таджикистана (Таблица 1).

Таблица 1. Тенденция роста злокачественных новообразований в Таджикистане за 2006-2024

Наименование	ПОЛ	2006г.		2007г.		2008г.		2009		2010	
		Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные
Злокачественные опухоли, всего	М	4055	875	4160	967	3900	922	4059	1218	4244	1277
	Ж	5387	1152	5715	1211	5734	1296	5995	1512	6267	1591
всего		9442	2027	9875	2178	9634	2218	10054	2730	10511	2868

Продолжение 1.

Наименование	ПОЛ	2011		2012		2013		2014		2015	
		Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные
Злокачественные опухоли,	М	4427	1339	4537	1272	5052	1253	4680	1265	5052	1253
	Ж	6564	1659	6779	1655	8043	1778	7287	1807	8043	1778
всего		10901	2998	11316	2927	13095	3031	11967	3072	13095	3031

Продолжение 1.

Наименование	ПОЛ	2016		2017		2018		2019		2020	
		Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные
Злокачественные опухоли, всего	М	5377	1206	5359	1255	5851	1280	6456	1484	6495	1127
	Ж	8801	1900	8888	1842	9655	1848	10789	2200	11204	1848
всего		14178	3106	14247	3097	15506	3128	17245	3684	17699	2975

Окончание таблицы 1.

Наименование	ПОЛ	2021		2022		2023		2024	
		Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные	Зарегистрировано	Впервые выявленные
Злокачественные опухоли, всего	М	6663	1238	6998	1605	7167	1680	8308	1988
	Ж	11681	1888	13007	2756	13508	2816	15463	3221
всего		18344	3126	200002	4361	20675	4496	23771	5209

Согласно данным статистических отчетов онкологической службы Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН РТ), из общего числа взрослых больных, состоящих на учете в 2020 г., 12,34% составили пациенты, страдающие раком кожи (без меланомы).

По данным Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан в 2023 году на учете состояло 1418 больных раком кожи, а в 2024 году их количество увеличилось до 1553 пациентов. Таким образом, прирост рака кожи за год достиг до 9,0% (Таблица 2).

Таблица 2. Онкологические больные в Таджикистане за 2023-2024гг.

Наименование	2023г.			2024г.		
	Пол	Зарегистрировано всего	Впервые выявление	Пол	Зарегистрировано всего	Впервые выявление
Злокачественные опухоли, всего	М	7167	1680	М	8308	1988
	Ж	13508	2816	Ж	15463	3221
	всего	20675	4496	всего	23771	5209
Злокачественные опухоли кожи	М	767	120	М	830	122
	Ж	651	110	Ж	723	116
	всего	1418	230	всего	1553	238

В основу диссертационной работы положено тщательное изучение данных о 1049 больных раком кожи, получивших амбулаторное и стационарное лечение в условиях ГУ Республиканский онкологический научный центр Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ) за период 2006-2020 гг. Работа проводилась в рамках принятых Постановлением Правительства РТ 31 октября 2009 г. за № 587 «Национальной программы по профилактике, диагностике и лечению онкологических заболеваний в Республике Таджикистан на 2010-2015 гг.», продленной до 2020 г., и «Национальной Стратегии здоровья населения на 2010-2020 гг.», а также научных исследований ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ и кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ Таджикский государственный медицинский университет (ГОУ ТГМУ) им. Абуали ибни Сино.

Медицинская документация пациентов и больные подвергались всестороннему ретроспективному и проспективному анализу согласно разработанным протоколам, опросникам, включающим в себя: паспортные данные, анамнез заболевания, особенности клинического течения болезни и стадирование злокачественных опухолей кожи, определение показаний и противопоказаний к применению лучевой терапии, ее осложнения, результаты лечения, реабилитации пациентов.

Больным до планирования лучевой терапии производились физикальные обследования, биопсия новообразований на коже с морфологическим исследованием полученного материала. С целью установления распространенности и стадирования опухолевого процесса, а также выработки адекватной терапии больным выполнялись УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ КТ, по показаниям. При обширных распространенных стадиях проводятся дополнительные обследования.

Больные были разделены на группы с целью дальнейшего сопоставления результатов лечения:

1 группа (n=527 – 50,23%) – больные, которые получали лучевую терапию по радикальной программе – пациенты с T₁₋₂N₀M₀ стадиями рака кожи.

2 группа (n=522 – 49,77%) – больные, которые получали комбинированное лечение по поводу T₃₋₄N₁M_{0-x} стадий рака кожи.

Из общего числа исследованных больных паллиативное лучевое лечение проводилось 283 (26,97%) больным, у которых возможности радикальной терапии были исчерпаны. У этих пациентов в процессе и после лечения отмечалось прогрессирование болезни, обнаружены рецидивы и метастазы опухолей. Среди 1049 исследованных пациентов мы изучали результаты лучевого лечения рака кожи 32 (3,05%) пациентов–долгожителей, а также 24 (2,28%) больных раком кожи, инфицированных коронавирусом (COVID-19). Изучение возрастного состава больных (n=1049) раком кожи показало, что самому молодому пациенту было 24 года самому старому – 104 года (Таблица 3).

Таблица 3. - Распределение больных раком кожи по возрасту(n=1049)

Возраст больных, лет	Мужчин		Женщин		Всего больных	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
21-30	6	0,94	5	1,21	11	1,05
31-40	19	2,98	9	2,18	28	2,67
41-50	46	7,22	42	10,19	88	8,39
51-60	88	13,81	76	18,45	164	15,63
61-70	148	23,23	86	20,87	234	22,31
71-80	207	32,5	112	27,18	319	30,41
81-90	115	18,05	77	18,69	192	18,30
>91	8	1,25	5	1,21	13	1,24
ИТОГО	637	99,98	412	99,98	1049	100,00

Представленные данные свидетельствуют о том, что рак кожи чаще всего встречается в возрастной группе 71-80 лет (в 30,41% случаев), немного реже в возрастных группах 61-70 лет (в 22,31% случаев) и 81-90 лет (в 18,30% случаев), далее по мере убывания следуют возрастные группы 51-60 лет (15,63% случаев), 41-50 лет (8,39% случаев), 30-41 год (2,67% случаев) и пациенты-долгожители (1,24% случаев). Реже всего рак кожи диагностируется у больных в возрасте до 30 лет (1,05%).

Выбор адекватных методов лечения рака кожи, несомненно, зависит от правильно установленной стадии распространенности опухолевого процесса. В своем исследовании мы руководствовались общепринятой классификацией злокачественных опухолей TNM, одобренной Международным Противораковым Союзом.

Исследуемые нами пациенты, страдающие раком кожи, согласно представленной классификации, распределились следующим образом (Таблица 4).

Таблица 4. - Распределение больных раком кожи по классификации TNM (n=1049)

Стадия рака кожи по TNM		Количество больных	
		абс.	%
T ₁ N ₀ M ₀	I стадия	284	27,07
T ₂ N ₀ M ₀	II стадия	243	23,16
T ₃ N ₀₋₁ M ₀₋₁	III стадия	323	30,79
T ₄ N ₀₋₁ M ₀₋₁	IV стадия	199	18,97
ИТОГО		1049	99,99

Таблица 4 свидетельствует о том, что доля больных в ранних ($T_{1-2}N_0M_0$) стадиях рака кожи в представленном исследовании составила 50,24% ($n=527$). Несмотря на доступность рака кожи для визуальной диагностики, большинство пациентов обращаются за специализированной помощью к онкологам имея запущенные стадии опухолевого процесса: $T_3N_{0-1}M_{0-1}$ – 30,79% ($n=323$), $T_4N_{0-1}M_{0-1}$ – 18,97% ($n=199$).

Учитывая доступность рака кожи для диагностики, на начальных этапах распознавания опухолевого процесса нами производилось цитологическое исследование соскобов из поверхности патологического очага, либо биоптатов до гистологического исследования материалов [169].

Лечение злокачественных опухолей требует комплексного и мульти дисциплинарного подхода. Только такой методологический подход к терапии может дать утешительные результаты. Несомненно, основным методом лечения рака кожи является хирургическое вмешательство в самых различных модификациях (традиционное широкое иссечение опухоли, криохирургия, лазерная хирургия, радиохирургия и т.д.). У многих пациентов неотъемлемой частью лечения рака кожи остается лучевая терапия в виде:

- самостоятельной по радикальной программе;
- неoadьювантной лучевой терапии;
- адьювантной лучевой терапии
- лучевой терапии с паллиативной целью.

Лечение исследованных больных раком кожи ($n=1049$), проведенное в нашем онкологическом научном центре характеризуется многогранностью выбора методов терапии, которые включают в себя комплекс сложных лечебных мероприятий (рисунок 1).

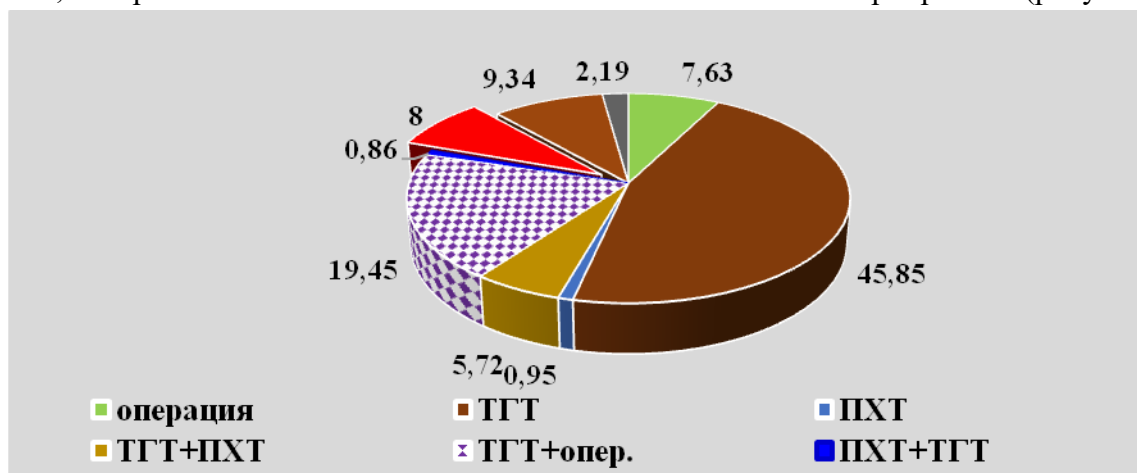


Рисунок 1. Методы лечения больных раком кожи, % ($n=1049$)

Полученные данные убедительно указывают на неотъемлемое место лучевой терапии в лечении злокачественных опухолей кожи. У 237 (44,97%) из исследованных больных лучевая терапия применялась по радикальной программе в режиме монотерапии при $T_{1-2}N_0M_0$ стадиях рака кожи; у 204 (19,45%) больных она применялась в режиме неoadьювантной терапии до операции, у 60 (5,72%) – в виде химиолучевой терапии, у 84 (8,0%) больных – как компонент комплексной терапии (ТГТ+операция+ПХТ).

При выборе тактики лучевого лечения рака кожи мы тщательно учитывали: клинические симптомы, локализацию опухоли, возраст больных, клиническую и морфологическую формы опухоли, наличие или отсутствие регионарных, или отдаленных

метастазов, общее состояние больных и пожелания пациента в отношении предлагаемого метода. Проводили с пациентами и родственниками беседы о достижениях и возможных побочных проявлениях лучевой терапии.

Лучевая терапия имела нижеследующие периоды:

Предлучевой период – до начала лечения всем больным проводились общеклинические методы исследования – общий и биохимический анализы крови, определение группы крови, коагулограмма, морфологические исследования. Перед началом лучевой терапии тщательно рассчитывали дозы облучения и определяли его способы, с помощью которых можно добиться эффекта с одновременной защитой здоровых тканей в участках кожи, подлежащих облучению. В предлучевом периоде пациентам рекомендуется не применять настойки йода и другие раздражающие средства на участках кожи, которые будут подвергаться лучевому воздействию. При применении терапии на коже челюстно-лицевой области проводилась предварительная санация полости рта, что является важнейшим мероприятием профилактики осложнений лучевой терапии.

Лучевой период. Продолжительность курса лучевой терапии у исследованных больных составляла 4-7 недель (13,15,17,20 дней). При T₁N₀M₀ стадии рака кожи лучевая терапия нами проводилась по радикальной программе разовой очаговой дозой (РОД) 2 Гр, суммарной очаговой дозой (СОД) – 30 Гр. Затем больным предоставлялся перерыв на 2-3 недели, после чего продолжали лучевую терапию еще 15 дней РОД – 2 Гр, СОД – 30 Гр. Таким образом, СОД составляла 60 Гр (n=284).

Другая группа больных с ранней стадией рака кожи - T₂N₀M₀ – получали лучевую терапию в течение 13 дней РОД – 3 Гр, СОД – 40 Гр. Затем в течение 6 месяцев больные находились под динамическим наблюдением (n=243).

В следующей группе (n=323) больные с T₃N₀₋₁M₀₋₁ по различным показаниям получали лучевую терапию в течение 10 дней по схеме: РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. Далее больные получали перерыв на 2-3 недели, после которого продолжали лучевую терапию еще 10 дней по схеме: РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. У некоторых больных по решению консилиума СОД доводили до 70 Гр.

У 199 больных с T₄N₀₋₁M₀₋₁ стадией рака кожи лучевое лечение проводилось в течение 13 дней по схеме РОД – 3 Гр, СОД – 40 Гр. Затем перерыв 2-3 недели, после чего лечение продлилось еще 10 дней по схеме РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. В общей сложности больные получали СОД – 70 Гр.

Предоперационная неоадьювантная терапия нами проводилась в течение 10 дней с четким определением сроков планируемого хирургического вмешательства по схеме: РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. После перерыва в 2-3 недели производилась операция и, спустя 3 недели после нее, продолжали лучевую терапию (адьювантную) по схеме: РОД – 3 Гр, СОД – 40 Гр (по показаниям СОД может достигать 70 Гр). Необходимо уточнить, что начало адьювантной лучевой терапии нередко зависит от скорости заживления послеоперационной раны и наличия/отсутствия послеоперационных осложнений.

При местно-распространенном раке кожи и запущенных стадиях болезни (T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁) нами применялись следующие схемы лучевой терапии (n=522):

В течение 10 дней РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. Далее следовал перерыв 2-3 недели. Затем больным продолжали лучевую терапию в течение 10 дней по схеме РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр. Таким образом, суммарная очаговая доза за время лечения составила 60 Гр. Эти

пациенты (n=214) находились под наблюдением по поводу рецидивов и метастазов рака кожи. 214 больных из этой же группы получали лучевую терапию по другой схеме: в течение 13 дней пациенты получали РОД – 3 Гр до СОД – 40 Гр. После перерыва в 2-3 недели лучевую терапию продолжили в течении еще 10 дней по схеме РОД – 3 Гр, СОД – 30 Гр, таким образом СОД составила 70 Гр.

Третьим, особенно важным периодом, является послелучевой. Лучевая терапия, как и любой другой вид лечения злокачественных новообразований, может сопровождаться общими и местными побочными явлениями, которые могут быть транзиторными и хроническими (развиваются спустя несколько недель и даже лет после терапии).

Побочные явления радиотерапии у исследованных больных появлялись в самые различные сроки. Большинство из них развивались в процессе лечения, и их устранение не требовало особых усилий. Они, как правило, исчезали в течение 18-20 дней после окончания лучевой терапии. При появлении во время лечения осложнений, угрожающих жизни пациентов, таких как интенсивный болевой синдром, лихорадка, депрессии, на время отменяли лечение и больным назначали соответствующую симптоматическую терапию.

Следовательно, лучевая терапия рака кожи является одной из важнейших до конца нерешенных проблем клинической онкологии. Наш многолетний опыт лечения рака кожи в Таджикистане может служить фундаментом для дальнейших научных поисков и развития специализированной онкологической помощи.

Методы исследования

Цитологическое исследование. Материалом для цитологического исследования являлись мазки с поверхности опухоли кожи, либо соскобы, биоптаты. Это исследование проводилось всем больным раком кожи, многим из них неоднократно в процессе диагностики и лечения.

Гистологическое исследование. Для проведения гистологических исследований производился забор биопсии опухолей и по показаниям, иссечение лимфоузлов. Морфологическому исследованию подвергались все послеоперационные материалы, биоптаты для оценки проводимой специализированной терапии.

Иммуногистохимическое исследование материалов проводили ретроспективно из фиксированных блоков опухоли, направляя их в патоморфологическую лабораторию Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) проводилось с целью диагностики распространенности опухолевого процесса и обнаружения очагов метастазирования, границ поражения близлежащих органов и тканей. УЗИ проводилось всем пациентам, по показаниям многократно, в плане мониторинга на ультразвуковом сканере

Компьютерная томография представляет также большую ценность для визуализации распространения опухолей кожи в кости скелета и выявления метастазов. Компьютерная томография обеспечивает раннее выявление прогрессирования заболевания и его рецидивов. Компьютерная томография проводилась большинству пациентов, особенно в поздних стадиях рака кожи, у некоторых больных неоднократно. Она проводилась на томографе *КТ «Lightning Aguilion» фирмы Canon* на базе ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ и МЦ «Нурафзо».

Магниторезонансная томография. Для определения степени распространенности опухолевого процесса и выявления метастазов проводилась магниторезонансная

томография (МРТ DIXION) на томографах с низкочастотным магнитом MagnetomCI (SiemensAG, Германия).

Результаты собственных исследований

С целью сопоставления полученных результатов лучевой терапии, как в монорежиме, так и в плане комбинированного и комплексного лечения рака кожи в разных стадиях, больных разделили на две группы:

1 группа (n=527) – больные, которые получали лучевую терапию по радикальной программе – пациенты с T₁₋₂N₀M₀ стадиями рака кожи;

2 группа (n=522) – больные, которые получали комбинированное и комплексное лечение по поводу T₃₋₄N₁M_{0-x} стадий рака кожи.

Рак кожи в ранних стадиях диагностируется в 50,24% случаев (у 527 из 1049 больных, мужчин – 269 (51,04%), женщин – 258 (48,96%).

Несомненно, хирургический метод лечения рака кожи T₁₋₂N₀M₀ стадий является ведущим. Наряду с этим, лучевая терапия рака кожи ранних стадий занимает одно из ведущих мест среди консервативных методов. Возможности лучевой терапии в различных вариантах – в монорежиме до и после хирургического лечения, химиотерапии, фотодинамической терапии – открывают широкие возможности для клиницистов добиваться хороших результатов. Эффективность применения монолучевой терапии по радикальной программе у больных раком кожи T₁N₀M₀ стадии достигает 96,4%, а при T₂N₀M₀ стадии - 91,2%. Использование лучевой терапии до и после хирургического иссечения рака кожи в ранних стадиях (у 151 больного) также дает хорошие результаты и достигает 97,2% при T₁N₀M₀ и 95,4% при T₂N₀M₀ стадиях соответственно.

Из 527 больных у 28 в различных сроках появились рецидивы и метастазы в лимфатических узлах, у одного пациента диагностировано метастазирование рака кожи T₂N₀M₀ в околоушную железу через год после проведенной лучевой терапии. Адекватное использование лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов рака кожи даёт утешительные результаты. Больным проведены комбинированное и комплексное лечение, где лучевая терапия использовалась на различных этапах. Изучение общей и безрецидивной выживаемости больных раком кожи T₁₋₂N₀M₀ показало, что достоверно значимое влияние на продолжительность жизни больных по общему и безрецидивному критериям оказывают локализация и морфологическое строение опухоли. Так, показатели общей и безрецидивной 5-летней выживаемости составили 87±5,2% (T₁N₀M₀) и 82±5,6% (T₂N₀M₀) соответственно.

Из морфологических прогностических факторов достоверно значимым оказалось, что «неблагоприятные» гистологические критерии способствуют снижению результатов отдаленной выживаемости в группе больных с T₁₋₂N₀M₀ стадиями рака кожи. Так, в группе пациентов с T₁₋₂N₀M₀ стадиями плоскоклеточного неороговевающего рака кожи общая 5-летняя выживаемость снизилась до 72±4%, а безрецидивная - до 63±10,1%.

У больных базальноклеточной формой рака кожи T₁₋₂N₀M₀ стадии подобной закономерности не отмечено. Данный клинических примеров свидетельствует о том, что адекватное применение телегамматерапии в ранних стадиях рака кожи может радикально излечить пациента.

Проблема специального лечения поздних стадий рака кожи требуют поиска и разработки новых методологий лучевого воздействия на опухоль.

Настоящее исследование содержит анализ лечения 522 больных раком кожи T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁ стадии, состоящих на учете и получавших лечение в условиях ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ (Таблица 5).

Таблица 5. -Распределение больных раком кожи запущенных стадий (T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁) по возрасту (n=522)

Возраст больных, лет	Мужчины		Женщины		Всего больных	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
41-50	27	5,17			27	5,17
51-60	92	17,62	107	20,5	199	38,13
61-70	73	13,98	61	11,68	134	25,67
71-80	69	13,22	46	8,81	115	22,03
81-90	31	5,94	12	2,3	43	8,24
>91	3	0,57	1	0,19	4	0,76
ИТОГО	295	56,51	227	43,49	522	100,00

Наибольшее количество – 199 (38,12%) больных раком кожи в этой группе относились к возрастной категории 51-60 лет: мужчин – 92 (17,62%), женщин – 107 (20,49%) (табл. 4.2.9). Несколько реже рак кожи исследуемой стадии встречался у больных из возрастной категории 61-70 лет – 134 (25,67%): мужчин – 73 (13,28%), женщин – 61 (11,68%), и у 115 (22,03%) больных в возрасте 71-80 лет: мужчин – 69 (13,22%), женщин – 46 (8,81%). Среди пациентов-долгожителей (81-90 лет) запущенные формы рака кожи выявлены в 43 (8,24%) случаях.

Рак кожи у больных исследуемой группы при T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁ стадиях в основном локализуется в области головы и шеи – в 440 (84,29%) случаях, в области туловища рак кожи был диагностирован у 47 (9,01%) больных, в области верхних конечностей – у 26 (4,98%) пациентов, в области нижних конечностей - 9 (1,72%) больных.

Правильное определение стадии рака кожи с уточнением границ поражения органов и тканей дает возможность выбора адекватного метода и режимов лучевого лечения. Использование лучевой терапии в комплексе с другими методами в различных режимах также, несомненно, зависит от стадии распространенности опухолевого процесса.

При лечении запущенных стадий рака кожи (T₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁стадии) лучевая терапия имеет весомое значение, т.к. имеющиеся метастазы в лимфатических узлах, прорастание опухоли в подлежащие ткани и анатомические структуры ставят сложные задачи перед клиницистами. Из 158 больных плоскоклеточным раком кожи в этой группе у 83 (52,5%) имел место плоскоклеточный неороговевающий рак кожи, у 75 (47,5%) - плоскоклеточный ороговевающий рак кожи, значительно реже у пациентов встречался базальноклеточный рак кожи – в 41 (20,6%) случае.

Анализ данных пациентов этой группы подтвердил факт частого метастазирования рака кожи в противоположную сторону поражения (плоскоклеточный неороговевающий рак кожи в 39 (47,0%) случаях, они носили, в основном, множественный характер – 19,3% случаев).

Постановка T₄ стадии требует правильной оценки не только состояния лимфатических узлов, но и определения состояния подлежащих и окружающих опухоль

органов и структур. Особое значение это приобретает при локализации рака в области век, губ, наружного слухового прохода. Диагноз «Рак кожи T₄N₁₋₂M₁» установлен нами у 13 (10,15%) больных из 128 на основании прорастания плоскоклеточного рака кожи в надкостницу и у 5 (12,2%) с базальноклеточным раком.

Кроме того, у 22 (17,19%) пациентов с плоскоклеточным раком кожи констатировано метастазирование опухоли в кости скелета и очень редко – поражение внутренних органов. У одного пациента с подтвержденным диагнозом «Плоскоклеточный рак кожи» обнаружен метастаз в печени, у двух больных обширным базальноклеточным раком кожи головы и шеи – в легких. Немаловажное значение при выборе методов лучевой терапии имеет наличие инвазии опухоли в кортикальный слой или костный мозг, таких больных было 20 (10,0%). На этапах обследования больных с запущенными формами рака кожи нас интересовали сроки обращения больных к врачам, мы обратили внимание на причины запущенности, изучили протоколы и результаты анализов пациентов. Выяснили, что сроки установления диагноза с момента появления первых жалоб (T₃N₀₋₁M₀₋₁) у пациентов с раком кожи составили: у 75 (23,2%) больных до 3 месяцев, у 103 (31,9%) – от 3 до 6 месяцев, у 82 (25,4%) от 6 до 9 месяцев, у 63 (19,5%) больных диагноз установлен через год после появления первых признаков болезни. Остаются неясными сроки установления запущенной стадии T₄N₁₋₂M₁ после обращения к врачам. Таким образом, при T₃N₁₋₂M₀ стадии рака кожи ТГТ применялась в составе комбинированного или комплексного лечения.

Пристального внимания заслуживает роль лучевой терапии в лечении T₄N₁₋₂M₀₋₁ стадии рака кожи, ТГТ при этом является одним из основных компонентов, комбинированных, либо комплексных методов, а порою проводится как паллиативная терапия. Следовательно, роль лучевой терапии в лечении T₄N_{1-2,3}M₀₋₁ стадии довольно значимая, она может применяться в этой группе больных в различных вариантах - как монотерапия, дополнение к хирургическим методам, полихимиотерапии. Установлена эффективность ТГТ и в паллиативном лечении запущенных форм рака кожи. Как показывают данные анализа 522 больных в T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁ стадиях 244 (46,7%) получили телегамматерапию в монорежиме. ТГТ применена и в составе комбинированной терапии с хирургическим лечением у 98 (18,8%) больных, в составе комплексной терапии (ТГТ+операция+ПХТ) - у 51 (9,8%) больных.

Сопоставление полученных данных свидетельствует о значимой роли лучевой терапии, как монотерапии, так и компонента комбинированного и комплексного лечения распространенного рака кожи различной локализации. Так, из общего числа наблюдаемых нами больных с запущенными формами рака кожи - T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁ стадии у 168 (32,1%) больных констатировано субъективное улучшение, и у 158 (30,26%) больных - объективное улучшение соматического состояния. Это свидетельствует о том, что у 326 (62,45%) из 522 пациентов лучевое лечение было эффективным.

Рак кожи относится к числу распространенных форм злокачественных новообразований (ЗНО) в Таджикистане и в основном встречается у контингента лиц пожилого и старческого возраста. Нередко рак кожи диагностируется у пациентов старше 90 лет – долгожителей. На основании многолетнего опыта работы в онкологической клинике, практическому здравоохранению нами предложена щадящая методология проведения лучевой терапии у пациентов-долгожителей (**Патент ТЈ1289 от 15 августа 2022 г**). Задачей, на решение которой направлено изобретение, является достижение

высокой эффективности лучевой терапии путем применения нового способа лечения рака кожи у больных-долгожителей с улучшением качества их жизни. Сущность изобретения состоит в применении лучевой терапии в различных вариантах путём разделения схемы на два курса и проведении профилактической терапии возможных осложнений в период перерывов. Предложенный способ лучевой терапии нами применялся у пациентов-долгожителей в самых различных вариантах: монотерапии при ранних стадиях болезни; в комбинированном и комплексном лечении. При этом, лучевая терапия оставалась одним из основных компонентов как в неoadъювантном, так и в адъювантном вариантах. Пациенты-долгожители были тщательно обследованы по рекомендации специалистов. Некоторые больные находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет в непрофильных учреждениях, им проводили различную терапию по поводу продолженного роста опухоли, рецидивов и метастазов.

Рак кожи у пациентов-долгожителей локализовался в разных анатомических областях. У 13(40,63%) из 32 пациентов опухоль локализовалась в области головы и шеи: неороговевающий плоскоклеточный рак был диагностирован у 2 (6,25%) больных, плоскоклеточный ороговевающий рак – у 3 (9,37%). Базальноклеточный рак в области головы и шеи выявлен у 8 (25,0%) пациентов. Установлено, что часто опухоли локализовались на коже волосистой части головы (у 4 больных), век (у 4 больных), ушной раковины (у 2 больных), носа (у 1 больного) и лба (у 1 больного). В 9 (28,12%) случаях опухоли располагались в области нижних конечностей: в 3 из них обнаружен плоскоклеточный неороговевающий рак, в 6 (18,75%) – базальноклеточный рак кожи. Верхние конечности поражались реже – в 5 (15,63%) случаях (у 3 больных – базальноклеточный, у 2 – плоскоклеточный рак). На туловище рак кожи встречался в 5 случаях: у 2 больных плоскоклеточный неороговевающий рак кожи, у 3 – базальноклеточный. Несмотря на преклонный возраст, наличие сопутствующих заболеваний, ограниченные физические возможности, пациенты-долгожители нуждаются в проведении адекватных методов специализированного лечения. Возраст старше 90 лет не является абсолютным противопоказанием для противоопухолевой терапии, наоборот, ее адекватный выбор значительно улучшает качество жизни больных.

Наш опыт лучевого лечения больных раком кожи в условиях пандемии **COVID-19** является поисковым исследованием. Из 32 больных раком кожи у 24 были продолжены сеансы лучевой терапии, несмотря на положительные тесты ПЦР. Надо отметить, что лечение пациенты переносили в легкой или средней тяжести болезни без традиционных осложнений. Этому способствовала проводимая противовирусная терапия, рекомендуемая нашими специалистами. Кроме того, лучевая терапия проводилась в щадящих режимах – гипофракционированных дозах. Опыт лечения убедительно доказывает необходимость персонализированного подхода к терапии с учетом анатомо-физиологических особенностей кожного покрова.

Предложенная методика лучевой терапии больных раком кожи, локализованным в области головы и шеи, в условиях пандемии COVID-19 с назначением разовой очаговой дозы 3 Гр ежедневно до суммарной очаговой дозы 30 Гр сокращает частоту посещения пациентами клиники на 30%, методика лечения рака кожи с локализацией в области туловища и конечностей (РОД – 5 Гр через день, СОД – 50 Гр) – на 50%. При этом получены обнадеживающие результаты, через год все исследованные пациенты были живы.

Остается уверенность в том, что в случае возникновения подобных ситуаций можно применять предложенные нами методологические подходы к лучевой терапии рака кожи.

Проведенный нами анализ осложнений лучевой терапии рака кожи дал возможность определения некоторых причин их возникновения. Среди них основное место занимает излишнее облучение кожи и подлежащих тканей, недоучет доз ионизирующего излучения. Как отмечено нами выше, участки кожи тела человека обладают разной чувствительностью к лучевой терапии. В области лица и шеи требуются более щадящие подходы к лучевой терапии, с учетом особенностей органов зрения, слуха, носа, губ и др. Включение их в поля облучения без показаний может привести к различным осложнениям и побочным явлениям.

В последние годы онкологи Таджикистана провели обширные исследования в области изучения особенностей рака кожи, оценили возможности диагностики, хирургического лечения этой патологии, изучили роль комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований кожи. Несмотря на это, остаются нерешенными проблемы, связанные с оценкой эффективности лучевой терапии как основного компонента различных схем лечения, не изучены возможности радикальных программ лучевой терапии с выбором оптимальных доз воздействия на опухоли кожи, пути профилактики ранних и поздних осложнений.

В связи с этим, в поисках целенаправленных и эффективных методов профилактики и лечения осложнений нами предложены новые методологические способы, апробированные в нашей клинике для лечения осложнений и нежелательных эффектов лучевой терапии, которые успешно применяются в онкологических клиниках Республики Таджикистан.

Правильный выбор вариантов использования лучевой терапии в режиме монотелегамматерапии, комбинированной и комплексной терапии с определением адекватных доз облучения, применение профилактических способов, предложенных нами, значительно облегчает состояние больных, предотвращает появление нежелательных постлучевых реакций и повреждений кожи.

Роль паллиативной лучевой терапии приобретает важную значимость, благодаря тому, что она представляет собой довольно эффективный способ снятия неблагоприятных симптомов болезни. Паллиативная лучевая терапия в самостоятельном режиме нами применялась у 157 больных, чаще всего (43,95%) у больных с более сохраненным общим статусом (n=69). Эти больные успешно переносили двухэтапное лечение (СОД – 60 Гр) и отмечали улучшение состояния в виде уменьшения интенсивности боли, прекращения кровотечения, уменьшения самой опухоли. Увеличение суммарной очаговой дозы до 70 Гр у 16 (27,38%) больных дали такие же результаты при использовании лучевого лечения в режиме монотерапии. Резюмируя вышеизложенное, нужно отметить, что паллиативная лучевая терапия рака кожи в самостоятельном режиме может облегчить состояние тяжелых больных.

Применение паллиативной лучевой терапии в комбинации с полихимиотерапией как в неоадьювантном, так и адьювантном режимах дало утешительные результаты. У 32 (36,78%) из 87 больных использовали двухэтапную лучевую терапию (СОД – 60 Гр). Эти больные, несмотря на распространенность опухолевого процесса, сохраняли некоторую активность, не нуждались в посторонней помощи родных и близких. С удовлетворительными результатами лучевая терапия с паллиативной целью проведена у 24 (27,58%) пациентов, которые получали СОД – 70 Гр в двухэтапном режиме. По показаниям

использовались однократные сеансы паллиативной лучевой терапии (СОД – 8 Гр), а также двухнедельные курсы по 3 раза в неделю (СОД – 30 Гр).

Дискутабельным остается вопрос применения комплексной терапии инкурабельным больным. Среди них были пациенты с прорастанием небольшой опухоли в кости скелета, либо метастатическим поражением отдаленных органов (T₄N₁M₁). При этом, консилиум находил необходимость в проведении комплексной терапии с применением паллиативного лучевого лечения, она применялась у 39 (13,78%) из 283 больных. Проведение комплексной паллиативной терапии положительно повлияло на общее состояние 29 больных, у которых после хирургического вмешательства исчезли боль и запах, вызванные распространенной опухолью. Несомненно, эти вмешательства носили не радикальный характер. Так, паллиативная лучевая терапия при запущенных стадиях рака кожи может применяться в разных вариантах противоопухолевого лечения. Выбор метода паллиативной лучевой терапии зависит от общего статуса пациентов, степени распространенности опухолевого процесса и наличия/отсутствия метастазов. В настоящее время нет рандомизированных исследований, посвященных паллиативной телегамматерапии рака кожи, хотя существует множество попыток, посвященных этой проблеме. Применение паллиативной лучевой терапии при раке кожи позволяет улучшить качество жизни пациентов при запущенных стадиях болезни.

Показатели выживаемости онкологических больных раком кожи после проведенной комбинированной и комплексной терапии являются основными показателями эффективности лечения. Выживаемость больных раком кожи по критериям – одногодичная, 3-летняя и 5-летняя общая выживаемость и установили, что общая выживаемость больных раком кожи T₁₋₂N₀M₀ стадий составила: одногодичная – 81,6%, 3-летняя – 81,8%, 5-летняя – 73,9%. Вероятно, такие показатели, несколько отличающиеся от данных литературы, обусловлены преклонным возрастом больных, которые могли быть прикованы к постели еще и по причине наличия у них соматических заболеваний.

Одногодичная общая выживаемость больных раком кожи T₃₋₄N₀₋₁M₀₋₁ стадий, получавших монотелегамматерапию, составила 81,6%, 3-летняя – 63,3%, 5-летняя – 48,3%. Таким образом, ясно прослеживается снижение выживаемости больных по мере увеличения распространенности опухолевого процесса. Комбинированное лечение (ТГТ + операция; ТГТ + ПХТ), проведенное 148 больным раком кожи T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁ показало следующие результаты выживаемости: одногодичная – 80,8 и 77,7%, 3-летняя – 72,1 и 61,1%, 5-летняя – 55,8 и 51,3%, соответственно.

Комплексное лечение (n=182) больных раком кожи обеспечивает лучшие показатели выживаемости. Одногодичный показатель общей выживаемости у больных, перенесших ТГТ + операцию + ПХТ, составил 93,5%, 3-летняя выживаемость достигала уровня 79,5%, 5-летняя – 60,5%. Эти же показатели при комплексном лечении в режиме ПХТ + операция + ТГТ составили: одногодичная – 87,5%, 3-летняя – 77,1%, 5-летняя – 62,5%, соответственно.

Следовательно, комплексное воздействие на опухоль кожи с применением высокотехнологичных методов дает более обнадеживающие результаты и показатели выживаемости.

Таким образом, более 80% пациентов, страдавших раком кожи, которые получили лучевую терапию, имели удовлетворительный уровень качества жизни, оставались

активными и не нуждались в посторонней помощи. Выше приведенные данные убедительно показали, что лучевая терапия в лечении рака кожи на всех этапах является одним из ведущих методов противоопухолевого воздействия и обеспечения длительной клинической ремиссии болезни.

Проблемы проведения лучевой терапии у пациентов-долгожителей при раке кожи

Рак кожи относится к числу распространенных форм злокачественных новообразований (ЗНО) в Таджикистане и в основном встречается у контингента лиц пожилого и старческого возраста. Нередко рак кожи диагностируется у пациентов старше 90 лет – долгожителей. К сожалению, у долгожителей выбор адекватных методов лечения представляет особые трудности ввиду наличия у них сопутствующих заболеваний, их психоэмоционального состояния и ожидаемых осложнений после проведения специализированного противоопухолевого лечения, которые приводят к прогрессированию опухолевого процесса и значительному снижению качества жизни пациентов. При проведении исследования мы использовали классификацию ВОЗ (Рисунок 2), в соответствие с которой к долгожителям относятся лица старше 90 лет.



Рисунок 2 - Деление взрослых людей на возрастные группы, ВОЗ

В настоящее исследование вошли 32 (3,05%) пациента в возрасте старше 90 лет, из них мужчин было 21 (65,62%), женщин – 11 (34,38%). Следует отметить, что возраст больных приведен на момент первичного обращения за специализированной помощью. Некоторые больные находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет, подвергаясь различным методам терапии по поводу продолженного роста опухоли, рецидивов и метастазов. Локализация рака кожи у долгожителей была различной, поражая разные анатомические области тела.

Так, у 13 (40,63%) пациентов, страдающих раком кожи, из 32 долгожителей рак кожи локализовался в области головы и шеи: неороговевающий плоскоклеточный рак был диагностирован у 2 (6,25%) больных, ороговевающий – у 3 (9,37%). Базальноклеточный рак с локализацией в области головы и шеи выявлен у 8 (25,0%) пациентов. Установлено, что излюбленной локализацией опухолей является кожа: волосистой части головы (у 4 больных), век (у 4 больных), ушной раковины (у 2 больных), носа (у 1 больного) и лба (у 1 больного). (Таблица 6).

Таблица 6- Локализация рака кожи у пациентов-долгожителей в зависимости от гистологической структуры опухолей, абс. (%) (n=32)

Локализация	Плоскоклеточный рак [128]		Базальнокл. рак [128]	Всего пациентов
	неороговевающий	ороговевающий		
Голова и шея	2(6,25)	3 (9,37)	8 (25,0)	13 (40,63)
Туловище	1 (3,13)	2 (6,25)	2 (6,25)	5 (15,63)
Верхние конечности	2 (6,25)	–	3 (9,37)	5 (15,63)
Нижние конечности	3 (9,37)	–	6 (18,75)	9 (28,12)
Всего	8 (25,0)	5 (15,63)	19 (59,38)	32 (100)

В 9 (28,12%) случаях опухоль располагалась в области нижних конечностей: в 3 из них обнаружен плоскоклеточный неороговевающий рак, в 6 (18,75%) – базальноклеточный рак кожи. Верхние конечности поражались реже – в 5 (15,63%) случаях (в 3 – базальноклеточный, в 2 – плоскоклеточный рак). На туловище рак кожи встречался у 5 (15,63%) пациентов: у 2 – неороговевающий плоскоклеточный рак, у 3 – базальноклеточный. У 5 (15,62%) больных наибольший размер опухоли составлял 2 см, у 6 (18,75%) – от 2 до 5 см, у 14 (43,75%) – от 5 до 10 см, у 7 (21,88%) – 15 см и более.

Предлагается новый способ применения лучевой терапии рака кожи у больных-долгожителей (старше 90 лет). Сущность изобретения состоит в применении лучевой терапии в различных вариантах путём разделения схемы на два курса и проведении профилактической терапии возможных осложнений в период перерывов. Способ осуществляется следующим образом: Изначально больным долгожителям устанавливается диагноз «Рак кожи» на основании клинико-морфологических исследований. Целенаправленно и четко определяется стадийность по международной классификации TNM.

Максимальный эффект лучевой терапии достигается тем, что режим лечения разделяется на 3 фазы:

I. Предлучевая подготовка. Пациентам долгожителям проводится планирование терапии - маркировка полей облучения, используя специальные чернила.

II. Проводится лучевое лечение рака кожи в течение 10 дней. Разовая очаговая доза (РОД) - 3 Гр, суммарная очаговая доза (СОД) – 30 Гр, на аппарате «ТЕРАГАМ» (Чехия).

Затем пациенты долгожители получают перерыв на 12-18 дней для подготовки к следующему этапу лучевой терапии.

Пациенты-долгожители были тщательно обследованы по рекомендации специалистов. Некоторые больные находились под наблюдением и лечились в течение нескольких лет в непрофильных учреждениях, им проводили различную терапию по поводу продолженного роста опухоли, рецидивов и метастазов. Рак кожи у пациентов-долгожителей локализовался в разных анатомических областях (см. табл. 6). У 13 (40,63%) из 32 пациентов опухоль локализовалась в области головы и шеи: неороговевающий плоскоклеточный рак был

диагностирован у 2 (6,25%) больных, плоскоклеточный ороговевающий рак – у 3 (9,37%). Базальноклеточный рак в области головы и шеи выявлен у 8 (25,0%) пациентов. Установлено, что часто опухоли локализовались на коже волосистой части головы (у 4 больных), век (у 4 больных), ушной раковины (у 2 больных), носа (у 1 больного) и лба (у 1 больного). В 9 (28,12%) случаях опухоли располагались в области нижних конечностей: в 3 из них обнаружен плоскоклеточный неороговевающий рак, в 6 (18,75%) – базальноклеточный рак кожи. Верхние конечности поражались реже – в 5 (15,63%) случаях (у 3 больных – базальноклеточный, у 2 – плоскоклеточный рак). На туловище рак кожи встречался в 5 случаях: у 2 больных плоскоклеточный неороговевающий рак кожи, у 3 – базальноклеточный.

Несмотря на преклонный возраст, наличие сопутствующих заболеваний, ограниченные физические возможности, пациенты-долгожители нуждаются в проведении адекватных методов специализированного лечения. Возраст старше 90 лет не является абсолютным противопоказанием для противоопухолевой терапии, наоборот, ее адекватный выбор значительно улучшает качество жизни больных. При появлении рецидивов и метастазов рака кожи у пациентов-долгожителей можно проводить комбинированную и комплексную противоопухолевую терапию после тщательной оценки их состояния.

Особенности лучевого лечения больных раком кожи в условиях пандемии COVID-19.

Установлено, что онкологические больные тяжело переносили COVID-19 и имели высокие показатели смертности. Так, Yu J., Ouyang с соавт. показали, что в общей сложности у 1524 пациентов с онкологическими заболеваниями риск развития COVID-19 был выше в два раза по сравнению исследуемыми из общей популяции.

Лучевое лечение больных раком кожи, инфицированных COVID-19

В условиях пандемии COVID-19 в 2019-2020 гг. ГУ Республиканский онкологический научный центр МЗСЗН РТ продолжал функционировать в пределах директивных указаний и законов Республики Таджикистан, с учетом опыта лечения онкологических больных зарубежными коллегами и региональных особенностей.

Мы имеем опыт лечения 32 больных раком кожи, которые получили лучевую терапию в период пандемии COVID-19. В связи с тем, что 8 из 32 больных не смогли завершить терапию по причинам тяжелого течения COVID-19, мы проанализировали данные только 24 пациентов.

Следует отметить, что все сотрудники научного центра были вакцинированы по рекомендации МЗСЗН РТ. Врачи отделения лучевой терапии ГУ РОНЦ МЗСЗН РТ (5 человек) перенесли COVID-19 без осложнений. Пациенты при первичном обращении в поликлинику центра также получали вакцину по схеме, организованно. Кроме этого, каждый пациент должен был пройти тест на инфицированность COVID-19. При необходимости, больного мог сопровождать только один человек, не более, который также предъявлял результаты теста на инфицированность COVID-19.

Распределение больных по полу и возрасту представлено в таблице 7.

Таблица 7 - Распределение больных раком кожи по полу и возрасту (n=24)

Возраст больных, лет	Мужчины		Женщины		Всего больных	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
40-50	4	29,16	3	12,5	7	29,16
51-60	3	12,5	9	37,52	12	50,0
61-70	2	8,33	3	12,5	5	20,84
ИТОГО	9	37,52	15	62,5	24	100,00

Пациенты в возрасте до 40 лет и старше 70 в группе исследования отсутствовали. В возрасте 40-50 лет наблюдались 7 (29,16%) больных; 12 (50,0%) пациентов было в возрасте 51-60 лет; 5 (20,84%) больных составили возрастную группу 61-70 лет. Мужчин было 9 (37,52%), женщин – 15 (62,5%).

Пациенты, инфицированные COVID-19 имели различные локализации злокачественных новообразований кожи (табл. 6.2.). Так же, как и в общей массе исследованных больных, у пациентов, инфицированных COVID-19, прослеживается наиболее частое поражение раком кожи области головы и шеи – 54,16% случаев, намного реже поражалась область верхних конечностей – 25,0%, туловища – 12,5%, нижних конечностей – 8,33% случаев.

При анализе морфологической принадлежности рака кожи установлено, что более половины больных имели плоскоклеточную неороговевающую форму рака кожи (58,3% случаев), редко диагностировались базальноклеточный (29,17%) и плоскоклеточный ороговевающий (12,5%) рак кожи. Таким образом, диагноз «Плоскоклеточный рак кожи» был выставлен в общей сложности у 70,83% пациентов, инфицированных COVID-19.

Таблица 8 - Распределение больных раком кожи по морфологической структуре и локализации опухолей (n=24)

Локализация опухоли	Гистологическая структура						Всего больных	
	Плоскоклеточный рак				Базальноклеточный рак			
	неороговевающий		ороговевающий					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Голова и шея	8	33,33	0	0	5	20,84	13	54,16
Туловище	0	0	1	4,17	2	8,33	3	12,5
Верхние конечности	4	16,7	2	8,33	0	0	6	25,0
Нижние конечности	2	8,33	0	0	0	0	2	8,33
ИТОГО	14	58,33	3	12,5	7	29,17	24	100,0

С целью определения критериев классификации злокачественных опухолей по TNM мы определили размеры опухолей в наибольшем измерении. Выяснили, что у 15 (62,5%) пациентов размеры опухоли не превышали 2 см, у 8 (33,33%) – от 2 до 5 см, у одного пациента размеры опухоли достигали 10 см.

Учитывая сложную эпидемиологическую обстановку, и по причине ограничения на оказание многих видов специализированной онкологической помощи, нам не удалось предоставлять комбинированную и комплексную терапию больным в полном протокольном объеме. В таблице 6.3. нами приведены методы лечения, которые удалось провести в полном объеме исследуемым больным раком кожи, инфицированным COVID-19.

Согласно рекомендациям ведущих онкологических учреждений СНГ и дальнего зарубежья, мы выбрали более щадящую методологию проведения лучевой терапии больным раком кожи путем гипофракционирования доз по протоколам. Больным, инфицированным COVID-19, лучевое лечение проводилось с усиленной сопроводительной терапией, направленной на профилактику осложнений, имеющих у пациентов: сердечнососудистой, легочной и других патологий (рисунок 3). Важным компонентом лечения была иммуностимулирующая терапия препаратом Тимоцин отечественного производства.

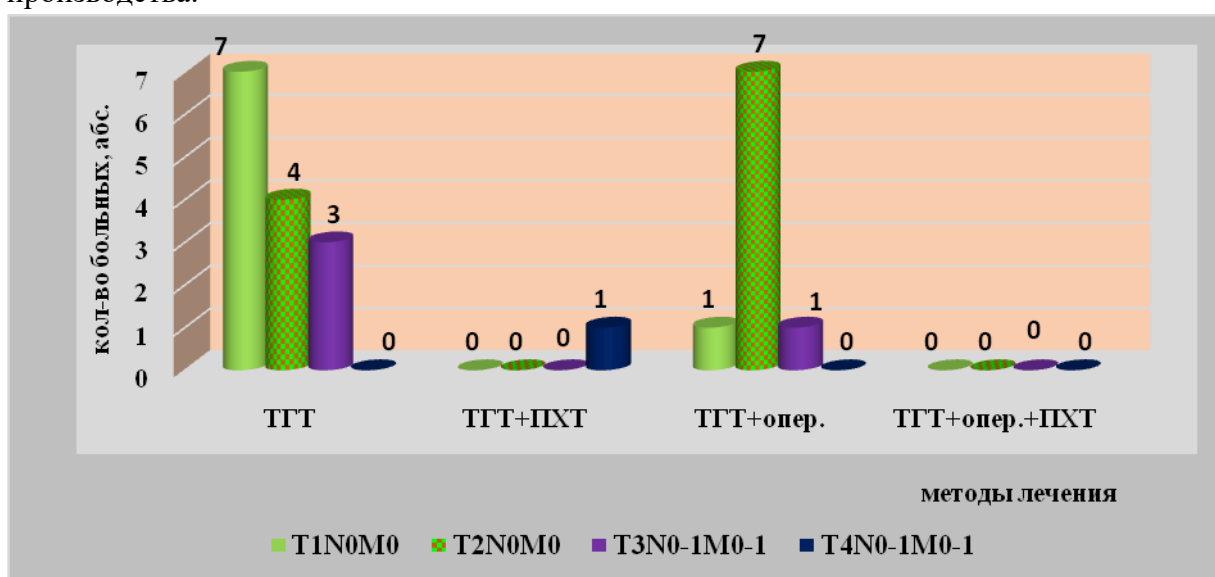


Рисунок 3 - Методы лечения больных раком кожи, инфицированных COVID-19 в процессе проведения сеансов лучевой терапии, абс. (n=24)

С учетом особенностей клинического течения рака кожи различных локализаций и физических свойств радиотерапии мы разделили больных на 2 группы:

1. больные с локализацией рака кожи в области головы и шеи (n=13);
2. больные с локализацией рака кожи в области туловища и конечностей (n=11).

В данной таблице приведена методология лучевой терапии рака кожи при локализации опухоли в области головы и шеи.

Таблица 9 - Методология лучевой терапии рака кожи при локализации опухоли в области головы и шеи (n=13)

ЛТ на аппарате ТЕРАГАМ, Чехия	Дни проведения курса лучевой терапии										СОД
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
РОД на очаг пораженной кожи, Гр	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
СОД на очаг пораженной кожи, Гр	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	30

При назначении подобных сеансов лучевой терапии больным мы исходили из анатомических и физиологических особенностей кожи области головы и шеи. Мы сократили посещение клиники пациентами на 30%, а суммарную очаговую дозу терапии на 10-20 Гр, сохранив при этом эффективность лечения. Нами разработана другая методология проведения лучевой терапии у больных с локализацией рака кожи в области туловища и нижних конечностей (таблица 10).

Таблица 10 - Методология проведения лучевой терапии больным раком кожи в области туловища и конечностей в условиях пандемии COVID-19 (n=11)

ЛТ на аппарате ТЕРАГАМ, Чехия	Дни проведения курса лучевой терапии										СОД
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	
РОД на очаг пораженной кожи, Гр	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
СОД на очаг пораженной кожи, Гр	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	30

Таким образом, лучевое лечение рака кожи у больных этой группы проводилось не ежедневно, а через день, сократив посещение пациентами клиники на 50%. Кроме этого, сокращение суммарной очаговой дозы облучения на опухоли кожи не приводило к иммунодепрессии организма больных, что крайне важно в условиях пандемии COVID-19.

Далее нас интересовал вопрос о сроках появления COVID-19 в процессе лучевой терапии. Общеизвестно, что в процессе специальной терапии онкологических заболеваний у больных проявляется иммунодепрессия, показатели Т- и В-клеточного иммунитета временно снижаются. Вероятно, в процессе лучевой терапии у пациентов также появляется основа для развития инфекционных заболеваний, в частности, COVID-19. Сроки появления симптомов COVID-19 у наших пациентов приведены в таблице 11.

Таблица 11 - Сроки появления инфицированности COVID-19 больных раком кожи в период проведения лучевой терапии, абс./%(n=24)

Сроки подтверждения COVID-19, дни от начала лучевой терапии:	ПЦР		Клиническое течение			Терапия COVID- 19
	Кол-во б-х	ПЦР	легкое	ср. тяжести	тяжелое	
После 3 сеанса, 7-8 сут.	3/12,5	++	+/3	-	-	+
После 5 сеанса, 10-12 сут.	8/33,3	++	+/8	-	-	+
После 7 сеанса, 15-16 сут.	9/37,5	++	+/7	+/2	-	+
К концу лечения (20-25 сут.	4/16,6	++	+/2	+/1	+/1	+

Как видно, инфицирование у 3 больных обнаружено в результате ПЦР-диагностики после 3 сеансов лучевой терапии, на 7-8 сутки от ее начала; у 8 (33,3%) больных после 5 сеанса, у 9 (37,5%) – после 7 сеанса, у 4 (16,6%) ко времени завершения курса лучевого лечения. Следует особо подчеркнуть, что одновременно после консультации с врачами ответственных клиник по контролю за COVID-19 мы начинали борьбу против инфекции.

Реабилитацию назначали консилиумом смежных специалистов по телефону, использовали возможности телемедицины.

Лекарственная терапия COVID-19 в период лучевого лечения не отличалась от традиционной и включала:

Таблица 12 - Терапия, проводимая больным раком кожи, получающим лучевую терапию, инфицированным COVID-19

Лекарственные препараты	Дни лечения COVID-19											- Реабилитация, консультация специалистов, повторная ПЦР	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Эниксим 2000 – 0,2 шприц п/к	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-		-
Азитромицин, таб., 500 мг в сутки	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-		-
Триазеверин 500, по 1 таб. х 3 р/день	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-		-
Ибуклин 400,0 порошок	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-		-
Париег 10 мг, по 1 таб. х 2 р/день	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		-
Флорак по 1 капс./день	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-		-
АСС-600	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-		-
Vit. С – 500 по 1 таб. х 2 р/день	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		-

Ниже приводим клинический пример успешного лечения рака кожи T₃N₀M₀ стадии. Лучевая терапия больному проводилась на фоне заболевания COVID-19. Позитивные данные ПЦР получены после 4 сеанса лучевой терапии. Состояние больного позволяло продолжить лечение, одновременно назначив терапию против COVID-19.

Наш опыт лучевого лечения больных раком кожи в условиях пандемии COVID-19 является поисковым исследованием. Из 32 больных раком кожи у 24 были продолжены сеансы лучевой терапии, несмотря на положительные тесты ПЦР. Надо отметить, что лечение пациенты переносили в легкой или средней тяжести болезни без традиционных осложнений. Этому способствовала проводимая противовирусная терапия, рекомендуемая нашими специалистами.

Кроме того, лучевая терапия проводилась в щадящих режимах – гипофракционированных дозах. Опыт лечения убедительно доказывает необходимость персонализированного подхода к терапии с учетом анатомо-физиологических особенностей кожного покрова.

Предложенная методика лучевой терапии больных раком кожи, локализованным в области головы и шеи, в условиях пандемии COVID-19 с назначением разовой очаговой дозы 3 Гр ежедневно до суммарной очаговой дозы 30 Гр сокращает частоту посещения пациентами клиники на 30%, методика лечения рака кожи с локализацией в области туловища и конечностей (РОД – 5 Гр через день, СОД – 50 Гр) – на 50%.

При этом получены обнадеживающие результаты, через год все исследованные пациенты были живы. Остается уверенность в том, что в случае возникновения подобных ситуаций можно применять предложенные нами методологические подходы к лучевой терапии рака кожи.



Рисунок 4. Дизайн исследования

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что использование лучевой терапии в ранних стадиях рака кожи в самостоятельном режиме может носить радикальный характер, поскольку обеспечивает полное излечение больных в 92-98% случаев. При этом, 5-летняя выживаемость пациентов достигает $91,2 \pm 8,4\%$ случаев [1.-А, 11.-А, 20.-А, 22.-А, 26.-А].

2. Лечение рака кожи поздних стадий ($T_{3-4}N_{0-1-2-3}M_{0-1}$) требует применения комбинированных и комплексных методов, при этом лучевая терапия может использоваться в различных режимах и являться основным компонентом специального лечения [4.-А, 6.-А, 7.-А, 12.-А, 17.-А, 39.-А].

3. Разработанная методика лечения у пациентов-долгожителей является одним из эффективных подходов и обеспечивает удовлетворительный эффект в 79% случаев. Возраст >90 лет не является абсолютным противопоказанием для проведения противоопухолевой терапии рака кожи, наоборот, его адекватный выбор улучшает качество жизни особой категории больных [2.-А, 21.-А, 23.-А, 28.-А, 30.-А, 31.-А, 36.-А].

4. Лечение рака кожи в условиях пандемии остаётся дискуссионным. В процессе лучевой терапии необходимо строго минимизировать возможность инфицирования пациентов и персонала. Методология должна быть направлена на проведение щадящего комбинированного лечения одновременным использованием разработанной противовирусной терапии и реабилитации больных [8.-А, 27.-А, 29.-А, 38.-А].

5. Ранние осложнения комбинированной и комплексной терапии являются транзиторными и проходят через 12-15 дней после начала лечения. Разработанные методики терапии побочных эффектов лучевой терапии с применением Колетекса являются эффективными вариантами профилактики и лечения осложнений лучевой терапии [15.-А, 18.-А, 24.-А, 33.-А, 34.-А, 37.-А].

6. Паллиативной терапии подвергаются более 28% больных раком кожи после первичного обращения за специализированной помощью. Нередко, в 17,5% случаев, после проведенной противоопухолевой терапии, в связи с развитием рецидивов и появлением метастазов болезни, пациенты нуждаются в симптоматической терапии. При этом у 53,8% больных отмечается субъективное улучшение статуса, у 24,5% - объективное, что положительно влияет на качество жизни и социальный статус пациентов [3.-А, 5.-А, 9.-А, 10.-А, 14.-А, 19.-А].

7. Показатели выживаемости и качества жизни больных раком кожи после лечения являются основными критериями эффективности лечения.

Безрецидивная 5-летняя выживаемость больных раком кожи ранних стадий, T₁₋₂N₀M₀, достигает 92,1%, а в поздних стадиях рака кожи, T₃₋₄N₀₋₁₋₂₋₃M₀₋₁ – 73,4% [13.-А, 25.-А, 32.-А, 35.-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1.** Больным раком, развившимся на неизменной коже, после установления ранних T₁₋₂N₀M₀ стадий должна быть предложена монотелегамматерапия по радикальной программе, что дает эффект полной регрессии опухоли. Пациентам, страдающим раком кожи из рубцов, рекомендуется проведение комбинированного или комплексного лечения с использованием лучевой терапии и в ранних стадиях болезни.
- 2.** Необходимо учитывать тот факт, что больные раком кожи более поздних стадий (T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁) нуждаются в проведении комбинированной или комплексной терапии. При этом, лучевая терапия является неотъемлемым компонентом неoadъювантного и адъювантного режимов запланированного химиотерапевтического, либо хирургического лечения.
- 3.** Методика лучевой терапии у пациентов-долгожителей должна носить щадящий характер и применяться после тщательной подготовки пациентов и планирования доз воздействия на опухоль. Разработанный способ лечения подобных больных является эффективным и не вызывает осложнений в период проведения и после лучевой терапии.
- 4.** Комбинированное лечение больных раком кожи, инфицированных COVID-19, в период пандемии рекомендуется проводить со строгим соблюдением карантинных требований с обязательным параллельным проведением противоковидной терапии.
- 5.** Профилактикой послелучевых осложнений у больных раком кожи является тщательное правильное планирование телегамматерапии с применением защитных средств на здоровых участках кожного покрова. Для профилактики нежелательных эффектов и осложнений лучевой терапии рекомендуется использование препарата Хитинидазол, салфеток «Колетекс АДН» и «Колетекс с 5-ФТУР» по разработанным методикам.
- 6.** Для улучшения качества жизни больных раком кожи в запущенных стадиях рекомендуется паллиативная терапия с учетом интенсивности болевого синдрома и других осложнений, связанных с развитием рецидивов и метастазов опухоли. Необходимо дополнительное профессиональное образование не только онкологов и радиологов, но и смежных специалистов, которые общаются с этой категорией больных.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых журналах

- 1.-А Сайфутдинова, М.Б.** Особенности рака кожи, развившегося в области рубцовых изменений: обзор литературы [Текст]/Д.З. Зикирходжаев, М.Б. Сайфутдинова, Б.М. Орипов//Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи.- 2022. - №14 (1).- С. 25-32.
- 2.-А Сайфутдинова, М.Б.** Роль лучевой терапии рака кожи у пациентов-долгожителей (старше 90 лет) [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи.- 2022. - №14 (4). -С.26-32
- 3.-А Сайфутдинова, М.Б.** Оқибатҳои маҳаллии табобати шуои ва пешгирии он [Матн] / М.Б.Сайфутдинова//Илм ва фановари - 2022. - №1. – С.61-66 .
- 4.-А Сайфутдинова, М.Б.** Нигоҳубин ва фаъолияти корию ташхисии бемор баъди табобати шуои [Матн] /М.Б.Сайфутдинова// Илм ва фановари. Наука и инновация– 2022. - №2. - С. 78-82.
- 5.-А Сайфутдинова, М.Б.** Хусусиятҳои табобати шуои, пешгирии ва офиятёби [Матн] //Авчи Зухал». – 2022.-№1(46). – С. 87-90.
- 6.-А Сайфутдинова, М.Б.** Усулҳои ташхис ва табобати саратони пуст, ки дар чойгоҳи сухтаги аз сандали пайдо шудааст [Матн] /М.Б.Сайфутдинова// Симурғ. – 2022. - №13(1). – С. 112-119.
- 7.-А Сайфутдинова, М.Б.**Саратони пуст дар маҳалли чарохатҳои сухтаги аз сандали ва хусусиятҳои он [Матн] /М.Б.Сайфутдинова// Илм ва фановари. Наука и инновация– 2022. - №1. - С.42-48.
- 8.-А Сайфутдинова, М.Б.** Рак кожи: Место капро (Япония), кангри (Индия) и сандала (Таджикистан) в его происхождении и развитии [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Симурғ.- 2022.- №14(2).-С.69-75.
- 9.-А Сайфутдинова, М.Б.** Саҳми олимони тоҷик дар ҳалли мушкилоти ташхис ва табобати саратони пуст[Матн] /Д.З.Зикирходжаев, Р.З. Юлдошев //Авчи зухал.-2023.-№1.-С.158-165.
- 10.-А Сайфутдинова, М.Б.** Вклад ученых Таджикистана в решении проблем диагностики и лечения рака кожи[Текст] /Д.З.Зикирходжаев, Р.З. Юлдошев //Симурғ -2023.-№ 3.-С.33-37.
- 11.-А Сайфутдинова, М.Б.** Роль лучевой терапии в лечении рака кожи ранних стадий [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи». -2023. – Т.15, №4.-С.19-24.
- 12.-А Сайфутдинова, М.Б.** Таҷҳизот ва раванди муолиҷаи шуой[Матн] /М.Б.Сайфутдинова/Авчи зухал.-2024.-№1.- С.73-79.
- 13.-А Сайфутдинова, М.Б.** Способы и методы защиты оборудования лучевой терапии[Текст] /М.Б.Сайфутдинова//Симурғ.-2024.-№1.- С.41-48.
- 14.-А Сайфутдинова, М.Б.** Рак кожи в области рубцовых изменений/М.Б.Сайфутдинова, А.И.Муродзода, Д.А.Нуритдинов, М.Ф.Джафаров//Znanstvena misel journal.- 2024.-М.1.-№97.-С.22-28. DOI:[10.5281/zenodo/14575421](https://doi.org/10.5281/zenodo/14575421)
- 15.-А Сайфутдинова, М.Б.** Способы лечения постлучевых осложнений рака кожи/М.Б.Сайфутдинова//Endless Light in Scien.-2024.-№12.-С.234-239.- DOI:[10.24412/2709-1201-2024-3119-234-239](https://doi.org/10.24412/2709-1201-2024-3119-234-239)

16.-А Сайфутдинова, М.Б. Research by scientists from Tajikistan to solve the problems of diagnosis and treatment of skin cancer/M.B. Sayfutdnova//Practice Oriented science: materials of International University scientific Forum. December 18.2024.- UAE-Russia-India,2024.-P.118-125.- [DOI:10.34660/INF.2024.40.64.044](https://doi.org/10.34660/INF.2024.40.64.044)

17.-А Сайфутдинова, М.Б. Лучевая терапия и её роль в комбинированном и комплексном лечении рака кожи T3-4N1-2-3M0-1 стадии [Текст] /М.Б.Сайфутдинова, Д.З.Зикирходжаев, Ш.К.Назаров // Вестник Авиценны.- 2025.- 27(3).-С.764-775. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2025-27-3-764-775>

Тезисы и статьи в сборниках конференций и съездов

18.-А Сайфутдинова, М.Б. Хусусиятҳои таъбаоти шуои, пешгири ва офиятҳои [Матн]/М.Б.Сайфутдинова//Тибби муосир ва тахсилоти муосир=Современная медицина и современное образование: мат.респ.научно-практ.конф. ГОУ ХГМУ (II-ая годовичная).24.12.2021.-Дангара,2021.-С.167-169

19.-А Сайфутдинова, М.Б. Результаты лучевой терапии больных раком кожи развившимся на рубцах[Текст]/М.Б.Сайфутдинова, М.Б.Орифов, Б.М. Орифов//Актуальные вопросы современных научных исследований:матер.научно-практ.конф.молод.ученых.Т.1.(29.04.2022).-Душанбе,2022.-С.304

20.-А Сайфутдинова, М.Б. Лучевая терапия рака кожи ранней стадии (T2NoMo) у пациентов старческого возраста[Текст]/М.Б. Сайфутдинова //Новые технологии лучевой диагностики и лечения: Сб. матер.межд.научно-практ.конф. (5-6 мая 2022).- Самарканд,2022.-С.46.

21.-А Сайфутдинова, М.Б. Возможности лучевой терапии рака кожи у больных старше 90 лет[Текст]/М.Б.Сайфутдинова // XIII съезд онкологов и радиологов стран СНГШ и Евразии (27-29 апреля 2022); Евразийский онкологический журнал. -2022.-Т.10, №2.- С.151

22.-А Сайфутдинова, М.Б. Возможности лучевой терапии при лечении ранних стадий рака кожи (T₁₋₂NoMo) [Текст] /М.Б. Сайфутдинова //ВОВЕК.IV-ое Межд.книжное издание стран СНГ «Лучший педагог-2023.№.Т.7.-Астана,2023.-С.61-63

23.-А Сайфутдинова, М.Б. Онкология у долгожителей [Текст] /М.Б. Сайфутдинова //ВОВЕК. II Межд.книжное издание стран СНГ «Лучший научный сотрудник.-2023.-№.Т.3.-Астана, 2023.-С.55-60

24.-А Сайфутдинова, М.Б. Дастгоҳҳои гамма-таъбаоти. Назорат,кафолат ва хифзи онҳо [Матн]/ М.Б. Сайфутдинова // Стратегияи рушди илми тиб ва соҳаи тандурусти дар замони муосир:маводҳои конф.чумхуриявии илми-амалии МДТ ДДТХ (солони IV-мин-22.12.2023).-Дангара,2023.-С.431

25.-А Сайфутдинова, М.Б. Вклад ученых Таджикистана в лечении рака кожи[Текст]/М.Б.Сайфутдинова// Стратегияи рушди илми тиб ва соҳаи тандурусти дар замони муосир:маводҳои конф.чумхуриявии илми-амалии МДТ ДДТХ (солони IV-мин-22.12.2023).-Дангара,2023.-С.479-480

26.-А Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи на ранних стадиях[Текст]/М.Б.Сайфутдинова//Инновации в медицине: от науки к практике: матер. научно-практ.конф. ГОУ “ТГМУ им.Абуали ибни Сино” (71-годовичной).01.12.2023.- Душанбе,2023.-С.284-285

27.-А Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи в условиях COVID-19 [Текст]/Д.З.Зикирходжаев, М.Б. Сайфутдинова, Ш.Б.Муминова //Актуальные вопросы

медицины и V Спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения.27-28.03.2024.Баку,Азербайджан.-Баку,2024.-С.26

28.-А Сайфутдинова,М.В. The role of radiation therapy for skin cancer in long-lived patients[Text] / М.В.Сайфутдинова//Medicine pressing questions & V Satellite forum on public health & healthcare politics. 27-28.03.2024. Baku, Azerbaijan.-Baku,2024.-P.40

29.-А Сайфутдинова, М.Б. Индивидуальные подходы лучевой терапии рака кожи в условиях пандемии COVID-19 [Текст] /М.Б.Сайфутдинова, Д.З.Зикирияходжаев, Ш.Б.Муминова// XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв.30-летию АДИОР СНГ и Евразии.24-27.04.2024.-Душанбе,2024.-С.786-787.

30.-А Сайфутдинова, М.Б. Применение паллиативной терапии у больных раком кожи в Таджикистане[Текст] / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирия-ходжаев, З.Х.Хусейнзода, Й.М.Нуриддинов// XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв.30-летию АДИОР СНГ и Евразии.24-27.04.2024.-Душанбе,2024.-С.625.

31.-А Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи у долгожителей [Текст] / М.Б. Сайфутдинова, Д.З.Зикирияходжаев, А.А.Абдумуминов// XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв.30-летию АДИОР СНГ и Евразии.24-27.04.2024.-Душанбе,2024.-С.823-824

32.-А Сайфутдинова, М.Б. Показатели выживаемости больных раком кожи после радиотерапии[Текст] / Д.З.Зикирияходжаев, М.Б. Сайфутдинова // XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв.30-летию АДИОР СНГ и Евразии.24-27.04.2024.-Душанбе,2024.-С.810.

33.-А Сайфутдинова, М.Б. Способ лечения постлучевых осложнений рака кожи[Текст]: тезис /М.Б.Сайфутдинова, Д.З.Зикирияходжаев,Ю Ш.Б.Муминова //Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике: матер.годовой (72-ой) научно-практ. конф. с межд. участием, посв. 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».01.11.2024.-Душанбе,2024.-С.316.

34.-А Сайфутдинова, М.Б. Характер побочных эффектов и осложнений лучевой терапии рака кожи [Текст]: тезис /М.Б.Сайфутдинова, Д.З.Зикирияходжаев,Ю А.И.Муродзода//Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике:матер.годовой (72-ой) научно-практ. конф. с межд. участием, посв. 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».01.11.2024.-Душанбе,2024.-С.317.

35.-А Сайфутдинова, М.Б. Качество жизни больных раком кожи, получивших лучевую терапию[Текст]: тезис /М.Б.Сайфутдинова //Актуальные вопросы медицины и высшего медицинского образования:матер.респ.научно-практ. конф. ГОУ “Хатлонский государственный медицинский университет” (V-годовая), посв.30-летию Конституции Республики Таджикистан.29.11.2024.-Дангара,2024.-С.100-101.

36.-А Сайфутдинова,М. В. The role of radiation therapy in the treatment of early-stage skin cancer[Text]/ М. В. Сайфутдинова, D.Z. Zikiryakhodjaev// congress materials: First Congress of Oncologists of of the Turkic-Speaking Countries. 13-14.06.2025. Baku.- Baku,2025.-P.272.0

37.-А Последствия лучевой терапии рака кожи/М.Ф.Джафаров, М.Б.Сайфиддинзода, С.Х.Абдуллоев, Д.А.Нуритдинов//Пациент-ориентированный подход в радиологии: мат.межд .научно-практ. конференция.19-20.09.2025.Самарканд//Медицинская радиология Узбекистана.-2025.-Т.2, вып.3.-С.30-31.-ISSN:100000(on-line)/

38.-А Сайфиддинзода, М.Б. Лучевая терапия в комбинированном и комплексном лечении рака кожи/ М.Б.Сайфиддинзода, Д.З. Зикирходжаев//Наука и образование для здоровья нации: Материалы годичной(73-ой) научно-практической конференции с межд. Участием.31.10.2025.-Душанбе,2025.-С. 377-378.

39.-А Сайфиддинзода, М.Б. Муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пусти марҳилаи Т₃₋₄№₀₋₁₋₂М₀₋₁₋₂- и беморӣ / М.Б. Сайфиддинзода, Д.З.Зикирҳоҷаев , З.З. Баротов// Дастовардҳо ва дурнамои рушди илм ва таҳсилоти тиббӣ дар Тоҷикистон: маводҳои конференсияи илмӣ-амалии ҷумҳуриявӣ (солонаи VI-умин), баҳшида ба рӯзи президент ва парчами давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон.21.11.2025.-Данғара,2025.-С.469.

Патенты на изобретения

1. Способ лечения постлучевых осложнений рака кожи [Текст]: пат. №ТJ1287/ Зикирходжаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Хайруллоев М.Р.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл. №220696 от 13.06.2022; опубл. 15.08. 2022.выдан ПИЦ РТ.

2. Способы лучевой терапии рака кожи, развывшегося из рубцов после сандалового ожога[Текст] : пат.№ ТJ 1288/ Зикирходжаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Орипов Б.М.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл.№220697 от 13.06.2022; опубл.15.08. 2022; выдан ПИЦ РТ.

3. Способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей (>90 лет) [Текст]: пат. № ТJ 1289/ Зикирходжаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Юлдашев Р.З.; заявитель Сайфутдинова М.Б. заявл. №220698 от 13.06.2022; опубл. 18.08.2022;

4. Способ лучевого лечения больных раком кожи, инфицированных COVID-19 в условиях пандемии, выдан Патентно-информационным центром Республики Таджикистан (в соавторстве Д.З.Зикирходжаев, Ш.Б.Муминова) [Текст]: пат. №ТJ1502 Сайфутдинова М.Б., Зикирходжаев Д.З.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл. № 2401918. от 03.01.2024;

Рационализаторские изобретения

1. Способ применения салфетки «КОЛОТЕКС с 5-ФТУР» для лечения опухолей кожи и слизистых оболочек полости рта [Текст]: удост. №3423/R415, от 12.06.202; Сайфутдинова М.Б.; Баротов З.З.; Хайруллоев М.Р.; выдан 23.07.2021 ТГМУ им.Абуали ибни Сино.

2. Использование салфетки «КОЛОТЕКС-АДН» для лечения рака кожи и органов полости рта при постлучевых осложнениях[Текст] :удост. №3424/R416, от 12.06.2021/Сайфутдинова М.Б., Хайруллоев М.Р.; выдан 23.07.2021 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АТГТ	Адьювантная телегамматерапия
АПХТ	Адьювантная полихимиотерапия
АФП	α ₁ -фетопротеин
БКРК	Базальноклеточный рак кожи
ВДФ	Модель «время-доза-фракционирование»
Гр	Грэй, единица измерения поглощённой дозы ионизирующего излучения в Международной системе единиц (СИ)
ДЛТ	Дистанционная лучевая терапия
ЗНО	Злокачественное новообразование
КЛ	Комплексное лечение
КБЛ	Комбинированное лечение
Ки	Кюри (русское – Ки, международное – Ci), внесистемная единица активности нуклида в радиоактивном источнике
КТ	Компьютерная томография
ЛТ	Лучевая терапия
ЛУ	Лимфатические узлы
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
МРТ	Магнито-резонансная томография
МСКТ	Мультиспиральная компьютерная томография
НЗ	Незлокачественные заболевания
ОБЭ	Относительная биологическая эффективность
ОВ	Общая выживаемость
ОЛТ	Отделение лучевой терапии
ПЛ	Паллиативное лечение
ПКК	Плоскоклеточная карцинома
ПКРК	Плоскоклеточный рак кожи
ПКНР	Плоскоклеточный неороговевающий рак
ПКОР	Плоскоклеточный ороговевающий рак
ПХТ	Полихимиотерапия
ПЭТ КТ	Позитронно-эмиссионная томография – радио-нуклидный томографический метод диагностики, который используется для одномоментного и детального обследования всего организма.
РК	Рак кожи
РОД	Разовая очаговая доза
СМТ	Саркомы мягких тканей
СОД	Суммарная очаговая доза
ТГТ	Телегамматерапия
УЗИ	Ультразвуковое исследование

фр	фракция
ASTRO	Американское общество радиотерапевтов
^{60}Co	Кобальт-60, радиокобальт — радиоактивный нуклид химического элемента кобальта с атомным номером 27 и массовым числом 60
COVID-19	COVID-19 – это инфекционное вирусное заболевание, преимущественно поражающее легочную ткань
ESMO	Европейское общество медицинской онкологии
ESTRO	Европейская Ассоциация Терапевтических Радиационных Онкологов
IAEA	Международное агентство по атомной энергии
ISRT	Локальная лучевая терапия пораженной области
NCDB	Национальная база данных по раку
CTV (<i>Clinical Target Volume</i>)	Клинический объем мишени
GTV (Gross tumor volume)	Макроскопический объем опухоли
GTV- N	Макроскопический объем метастазов в лимфатических узлах
INRT (<i>Involved node radiation therapy</i>)	Облучение пораженных лимфатических узлов
LDR	Низкая мощность дозы
OAR (<i>Organ At Risk</i>)	Органы риска
PR (<i>Partial Response</i>)	Частичный ответ
PRV (<i>Planing Risk Volume</i>)	Планируемый объем органа риска
PTV (<i>Planinig Target Volume</i>)	Планируемый объем мишени
TNM	Классификация опухолей
TV (<i>Treated volume</i>)	Лечебный объем
Mts	Метастаз

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ


1. Базаров, Н.И. Диагностика и оценка эффективности лечения опухолей челюстно-лицевой области [Текст]: автореф. дисс... канд. мед. наук. / Н.И. Базаров. – Киев, 1990. – 23 с.
2. Базаров, Н.И. Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области (Клиника, диагностика, лечение, прогноз) [Текст]: автореф. дисс...д-ра. мед. наук. / Н.И. Базаров; научн. конс. Д.З. Зикиряходжаев; ТНМУ им Абуали ибни Сино. – Душанбе, 1997. – 42с.
3. Баротов, З.З. Особенности клинического течения, диагностика и пути оптимизации лечения базальноклеточного рака кожи головы и шеи [Текст]: дисс. к.м.н. / З.З. Баротов; научн. руков. Д.Р. Сангинов, П.Т. Зоиров; ТГМУ им. Абуали ибни Сино. – Душанбе, 2009 - 186с.
4. Влияние возраста пациента на структуру рубцов при пограничных дермальных ожогах [Текст]/ А.Е. Гуллер [и др.] // Эксперим. и клинич. дерматокосметология. – 2006. – № 3. – С. 6–14.
5. Влияние пандемии COVID-19 на онкологическую практику [Текст] / А.Д. Каприн, Е.В. Гамеева, А.А. Поляков [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2020. – Т. 19. - № 3. – С. 5-22.
6. Гончарова, З.А. Поздняя постлучевая миелопатия: механизмы возникновения демиелинизации, сложности диагностики [Текст]/ З.А. Гончарова, Ю.Ю. Погребнов, Н.М. Ярош // Практическая медицина. –2017. – Т.1, №1(102). – С. 173-176.
7. Громов, Г.Б. Рак кожи у детей [Текст]: автореф. дис... д-ра мед. наук / Г.Б. Громов; научн. конс. Д.З. Зикиряходжаев.- М., 2001. – 42 с.
8. Дарьялова, С.Л. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей [Текст]/ С.Л. Дарьялова, А.В. Бойко, А.В. Черниченко // Российский онкологический журнал.–2000.- №1.–С.48-55.
9. Заболеваемость раком в условиях среднегорья и высокогорья Республики Таджикистан [Текст] / Л.М. Рустамова, П.К. Курбонбекова, Д. Худоёрова, [и др.] // Здравоохранение Таджикистана. – 2021. - № 4. – С. 64–70.
10. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 г. [Текст] / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, А. О. Шахзодова. – М., 2020. – С. 5.
11. Лисин, В.А. Способ оценки радиотерапевтического интервала в лучевой терапии злокачественных новообразований с учетом режима фракционирования дозы [Текст] / В.А. Лисин //Сибирский онкологический журнал. – 2016. – Т.15, № 3. – С. 5-11.
12. Орифов, Б.М. Рак кожи, развившийся на рубцах [Текст]: автореф. дисс... канд. мед наук. - Душанбе, 2016. – 21 с.
13. Орифов, Б.М. Оперативное лечение больных, страдающих раком кожи на рубцах [Текст] /Б.М. Орифов, Б.П. Ахмедов, А.М. Фармонбердиев, [и др.] // Матер VIII-го съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. Казань. – 2014. – С. 950.
14. Сангинов, Д.Р. Рак кожи в Таджикистане [Текст]: автореф. дис... д-ра мед. наук / Д.Р. Сангинов. - Душанбе, 2002. – 43с.

- 15.** Сангинов, Д.Р. Результаты радиотерапии злокачественных опухолей кожи и ее придатков свода черепа [Текст] / Дж.Р.Сангинов, З.Х. Хусейнзода, Ф.Х.Райхонов, А.И.Муродов // Симург. – 2022. – 16(4). – С.50–58
- 16.** Селдам, Р.Е. Гистологическая классификация опухолей кожи [Текст] пер. с англ. / Р.Е. Дж. Тен Селдам, Е.Б. Хелвиг в сотрудничестве с Л.Г. Собином, Г. Торлони и патологоанатомами 11 стран. - М. : Медицина, 1980. – 94 с., 44 л. ил.
- 17.** Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2022 году [Текст] / Под ред. М.Н. Тилляшайхова, Ш.Н. Ибрагимова, С.М. Джанклич. – Ташкент: «Халк», 2023. – 184 с.
- 18.** Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году [Текст] / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. – 262с.
- 19.** Способ прогнозирования развития метакронного рака кожи [Текст]: Пат.RU 2 241 232 С2 от 2004.11.27 / К.В. Макарова, Е.М Франциянц, Л.Я. Розенко.
- 20.** Хусейнов, З.Х. Особенности клинического течения и пути оптимизации лечения плоскоклеточного рака кожи головы и шеи [Текст]: автореф. дисс... канд. мед. наук. / З.Х. Хусейнов. – Душанбе, 2004. – 24 с.
- 21.** Шулаев, А.В. Распространенность факторов риска рака кожи и управление ими (обзор литературы) [Текст] / А.В. Шулаев, Р.Н. Зарипова, С.Л. Жабоева // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2020. – №2(66). – С.11-17.
- 22.** Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [Text] / H. Sung, J. Fer-lay, R.L. Siegel [et al.] // CA Cancer J. Clin. – 2024. – V. 74. – P. 224–226.
- 23.** Head and neck non-melanoma skin cancer treated by superficial X-ray therapy: an analysis of 1021 cases [Text] / D. Grossi Marconi [et al.] // PLoS ONE. – 2016. – V. 11, №7. – P. e0156544.
- 24.** Que, S.K.T. Cutaneous squamous cell /carcinoma: management of advnced and high-stage tumors [Text] / S.K.T.Que, F.O.Zwald, C.D.Schmults // J. Am. Acad. Dermatol. – 2018. – 78(2). – P.249–261.
- 25.** Surgical excision, Mohs micrographic surgery, external-beam radiotherapy, or brachytherapy for indolent skin cancer: An international meta-analysis of 58 studies with 21,000 patients [Text] / C.T.Lee, E.J.Lehrer, A.Aphale [et al.] // Cancer 2019. – V.125. – P.3582–3594.

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ
«МАРКАЗИ ҶУМҲУРИЯВИИ ИЛМИИ САРАТОНШИНОСӢ»**

УДК 616.5-006.6+615.849

Бо ҳукуқи дастнавис



**САЙФИДДИНЗОДА
МУНФИЗА БУРҲОНӢ**

**ТАБОБАТИ ЯКҶОЯ ВА МАҶМУИИ САРАТОНИ ПӢСТ БО
ИСТИФОДА АЗ МУОЛИҶАИ ШУОӢ ДАР ТОҶИКИСТОН**

Автореферати
диссертатсия барои дарёфти драҷаи илмии
доктори илмҳои тиббӣ
аз рӯи ихтисоси 3.1.12. Онкология

Душанбе –2026

Диссертатсия дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро шудааст

Мушовири илмӣ:

Зикриёҳочаев Дилшод Зукирович - доктори илмҳои тиб, профессор, узви хориҷии АМИТ, мушовири илмии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»

Мукаарризони расмӣ:

Алиев Мамед Багир Джавад оглы - доктори илмҳои тиб, профессор, академики АИР ва АИТР, мушовири директори генералии Муассисаи буҷавии давлатии федералии «Маркази миллии тиббии таҳқиқотии радиология» Вазорати тандурустии Федератсияи Руссия

Титов Константин Сергеевич, доктори илми тиб, профессор, корманди пешбари илмии Муассисаи давлатии буҷетии тандурустии «Маркази бисёрсоҳаи илмӣ ва клиникии Москваи ба номи С.П.Боткин»-и Раёсати тандурустии Москваи Федератсияи Русия

Хушвахтова Эргашой Хушвахтовна, доктори илми тиб, корманди пешбари шуъбаи гинекологияи МД «Пажӯҳишгоҳи акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Муассисаи пешбар: Муассисаи давлатии таълимии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Ҳимояи рисола «06» иломи соли 2026 соати «1000» дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-040 дар Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Нишонӣ: 734026, ш. Душанбе, кӯчаи Сино, 29-31, www.tajmedun.tj, +(992) 928217755

Бо рисола дар китобхона ва сомонаи расмии Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» бо суроғаи: 734026, Душанбе, кӯчаи Сино 29-31 шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «___» _____ соли 2026 фиристода шудааст.

Котиби илмии
шурои диссертатсионӣ,
н.и.т., дотсент



Али-Заде С.Ғ.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Навташкилаҳои пӯст патологияи маъмултарини омосҳо дар ҷаҳон ба ҳисоб рафта, афзоиши солони гирифтورشавӣ ба саратони пӯст аз 3,0 то 7,0 %-ро [77, с.24-25; 192, с.4; 190, с. 18-19; 265, р.309-322; 270, р.224-226] ташкил медиҳад. Ташхис ва муолиҷаи саратони пӯст сари вақт ошкор намудан, усулҳои гуногуни табобат ва мушкилот бо метазтазро дар бар мегирад. Ташхиси бармаҳал барои табобати муваффақона, ки метавонад аз ҷарроҳӣ, муолиҷаи шуӣ ва усулҳои дигар иборат бошад, хеле муҳим аст.

Дар дахсолаҳои охир дар самти ташхиси бармаҳал ва табобати саратони пӯст пешравиҳои назаррас ба даст оварда шуда, усулҳои мақсаднок ва самарабахши табобати якҷоя ва маҷмӯӣ, инчунин офиятбахши беморон қор қарда баромада шуданд [192,с.157-159; 161, с.51-72.; 268, р. 4-5; 322, р.188].

Муқаррар гардидааст, ки дар марҳилаҳои бармаҳали саратони пӯст дар 92-97 %-и беморон беҳбудии (ремиссияи) дарозмуддати клиникӣ ё муолиҷаи пурра ба даст оварда мешавад, дар марҳилаҳои баъдӣ бошад, ин нишондиҳанда 78 %-ро ташкил медиҳад. Ин натиҷаҳо тавассути истифодаи ҳам усулҳои табобати ҷарроҳӣ ва ҳам консервативӣ (ҷарроҳии анъанавӣ, криоҷарроҳӣ, радиоҷарроҳӣ, табобати кимиёвӣ, муолиҷаи шуӣ) ба даст овардан мумкин аст [168, с.24-30; 11, с.153; 81, с.40-46; 277, S249-255].

Бояд таъкид қард, ки муолиҷаи шуӣ қисми ҷудонашавандаи табобати омехта ва маҷмуии саратони пӯст буда, манбаи он изотопҳои радиоактивӣ мебошанд.

Дар солҳои охир, ба ғайр аз таҷҳизоти гамма-табобатӣ, дар таҷриба ба таври васеъ шитобдиҳандаҳои хаттӣ, дастаҳои муваллиди электронҳои тез ва нурафшонии фотонҳои энергияи баланд қор қарда шудаанд [67,с. 1750–1786; 213,с.14-17].

Дар рейтингии нисбии шуӯҳассосияти омосҳо ва бофтаҳо, ки P.Rubin ва D. Siemann [25] нашр қардаанд, саратони пӯст ҳамчун омоси дорони шуӯҳассосияти баланд нисбат ба табобати шуӣ тасниф қарда мешавад, аз ин рӯ, табобати шуӣ барои бисёре аз беморони гирифтори саратони пӯст хусусияти радикалӣ дорад [59, с.48-55; 186, с.35].

Аз рӯйи маълумоти С.Л. Дарялова [59, с.48-55], пас аз муолиҷаи радикалии шуӣ марҳилаҳои T₁-T₂ саратони пӯст, нишондиҳандаи зиндамони панҷсолаи беморон бидуни такрорёбӣ ва решадавонӣ 97 % ба даст оварда шудааст. Аз ин рӯ, муолиҷаи шуӣ беморони гирифтори саратони пӯст яке аз ҷузъҳои асосии табобати якҷоя мебошад; он метавонад ҳам ба таври мустақилона ва ҳам ҳамчун қисми табобати якҷоя ва маҷмӯӣ истифода шавад.

Дар солҳои охир саратоншиносони Тоҷикистон оид ба хусусиятҳои саратони пӯст таҳқиқоти хеле назаррас гузаронида, имкониятҳои ташхис ва табобати ҷарроҳиро арзёбӣ намуда, нақши табобати якҷоя ва маҷмуиро мавриди омӯзиш қарор додаанд [56,42с.;179, 43с.;140, 21с.].

Бо вучуди ин, мушкилоти баҳодиҳии самараи муолиҷаи шуӣ ҳамчун қисми асосии роҳҳои (нақшаҳои) гуногуни табобат ҳал нашуда боқӣ мемонанд, зеро имкониятҳои барномаҳои радикалии муолиҷаи шуӣ бо интиҳоби вояи оптималии таъсиррасон омӯхта нашудаанд. Мушкилоти муолиҷаи шуӣ ҳангоми табобати

намудҳои бармаҳали саратони пӯст дар шакли яккаречавӣ ҳал нашуда мемонанд. Маълумоти парокандаи арзёбии муқоисавӣ бо усулҳои дигари табобат зарурати ҷустуҷӯи имкониятҳоро барои муносиб гардонидани методологияҳои мавҷудаи табобат талаб мекунад [111,с.5-11; 353, с.е1784].

Дар адабиёти мавҷуда оид ба нақши муолиҷаи шуӣ дар таботати якҷоя ва маҷмуии марҳилаҳои баъдии беморӣ дар асоси маводди васеи клиникӣ, ки натиҷаҳои боэътимоди аз ҷиҳати илмӣ асосёфта ро нишон диҳанд, маълумоти нокифоя мавҷуд аст.

Бояд қайд кард, ки оид ба истифодаи муолиҷаи шуӣ дар беморони калонсол маҳдудиятҳои асоснок кам мавҷуданд, гарчанде ки таҷрибаи таботати ҷунин беморон нишон медиҳад, ки нишондиҳандаҳои сатҳи зиндамонӣ ва сифати ҳаёт ба таври назаррас беҳтар шудааст. Зарурати такмил додани усулҳои мавҷудаи муолиҷаи шуии саратони пӯст, ки дар ҷойи захмҳо пайдо шудаанд, ба миён меояд, зеро онҳо ба табобат тобоваранд ва истифодаи вояи оптималии имконпазири муолиҷаи шуиро талаб мекунад [219, 24с.; 172, с.19-63; 140, 21с.].

Эҳтимолияти таъсири манфӣ ва ба миён омадани авориз баъди муолиҷаи шуии саратони пӯст диққати ҷиддиро тақозо менамояд. Ин авориз аксар вақт сабаби қатъи курсҳои таботатӣ шуда, ба самаранокии муолиҷа таъсири манфӣ мерасонанд [194, с.1;53, с.173-176; 107, с.67-72; 164,с. 5-11], дар ҳоле ки пешгирӣ ва таботати аворизи бамиёномада вазифаи аввалиндараҷаи табибони клиникӣ мебошанд.

Дар адабиёти тиббии солҳои охир масъалаи муолиҷаи шуии беморони гирифтори саратон дар шароити пандемияи COVID-19 махсусан мавриди баррасӣ қарор гирифтааст [36, с.5-22]. Муаллифон пешниҳод мекунад, ки муолиҷаи шуӣ бояд ба беморони гирифтори омосҳои зудпаҳншаванда бо гипофраксиякунонии воя (кам кардани шумораи сеансҳо бо роҳи зиёд кардани вояи ягона), агар имконпазир бошад, гузаронида шавад. Муолиҷаи шуии беморони гирифтори саратони пӯсти ҳуҷайраҳои базалӣ ва саратони пӯсти ҳуҷайраҳои ҳамвор метавонад дар давраи пандемия мавқуф гузошта шавад. Мушкилоти идомаи табобат дар ҳолатҳои, ки беморон ҳангоми муолиҷаи шуӣ ба COVID-19 гирифтор мешаванд, ҳалношуда боқӣ мемонанд. Эҳтимол, ин мушкилот ҳамчун маводди кофии клиникӣ ва таҷриба дар таботати ин гурӯҳи беморон ҳал карда мешаванд.

Бояд махсус таъкид кард, ки такрорёбӣ ва решадавонии саратони пӯст ба муолиҷаи шуӣ тобовар буда, курсҳои такрорӣ муолиҷаи шуӣ ва тафсири бодикқат хусусиятҳои таҳқиқи морфологиро талаб мекунад.

Тасдиқи он ки саратони пӯст як бемории саратонии ба осонӣ таботатшаванда аст, мафҳуми баҳсбарангез мебошад. Дар адабиёти мавҷуда маълумот дар бораи самаранокии муолиҷаи шуӣ ҳамчун қисми ҷудонашавандаи таботати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст мавҷуд нест.

Вобаста ба гуфтаҳои боло, зарурати омӯзиши ҳамаҷонибаи нақши муолиҷаи шуӣ дар таботати саратони пӯст вобаста ба марҳила, этиологияи беморӣ, сохтори морфологӣ ва мавқеи ҷойгиршавии омос ба миён меояд.

Дараҷаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш. Айни замон ташхис ва таботати саратони пӯст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тибқи тавсияҳои Созмони Ҷаҳонии

Тандурустӣ ва протоколҳои байналмилалӣ, инчунин стандартҳои ташхис ва табобати навташкилаҳои бадсифат амалӣ карда мешавад. Ин мушкилот на танҳо зери назари табибони хориҷӣ, балки бинобар мавҷудияти шумораи зиёди беморони гирифтори саратони пӯст нисбат ба навташкилаҳои бадсифат дар минтиқа, мутахассисони Ҷумҳурии Тоҷикистон низ ба ин мушкилот таваҷҷуҳи зиёд доранд. Бо вучуди ин, метавон гуфт, ки таҳқиқоти калон ва боэътимод, ки дар маводди клиникӣ ба муолиҷаи шуоии саратони пӯст бахшида шуда бошанд, нокифоя мебошанд. Дар таҳқиқоти олимони ватанӣ вобаста ба марҳила, сохтори морфологии омосҳо ва омилҳои этиологии инкишофи беморӣ ягон таҳлили мақсадноки имкониятҳои муолиҷаи шуоӣ гузаронида нашудааст.

Нақш ва аҳаммияти муолиҷаи шуоӣ дар беморони куҳансол, ки аксар вақт дар дар маҳалҳои гуногуни бадани онҳо саратони пӯст вомехӯрад, аз таҳқиқ ва омӯзиш дур мондаанд. Нишондодҳо ва муқобилият ба онҳо барои муолиҷаи шуоӣ бо дарназардошти синну сол ва хусусиятҳои физиологии беморон муайян карда нашудаанд.

Масъалаи муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратон дар давраи пандемияи COVID-19 [36, с.5-22] таваҷҷуҳи махсусро тақозо мекунад ва муолиҷаи шуоии саратони пӯст истисно намебошад. Бисёре аз беморон ҳангоми муолиҷаи шуоӣ сироят ёфтанд. Мушкеле ба миён меояд – оё муолиҷаи шуоӣ қатъ карда шавад ё идома ёбад? Имрӯз дар адабиёт оид ба ин масъала маълумот вучуд надорад.

Инчунин дар бораи зинда мондани беморони саратони пӯст пас аз истифодаи муолиҷаи шуоӣ дар намудҳои гуногуни табобат – монотабобат, ҳамчун як қисми табобати якҷоя ва маҷмӯӣ маълумоти кифоя вучуд надорад. Бояд гуфт, ки коркарди рушди ёрии паллиативӣ ба ин гуна беморон тақозои замон аст. Он ба баланд бардоштани сифати зиндагии беморони гирифтори саратони кӯҳнашудаи пӯст, ҳалли мушкилоти мураккаби иҷтимоӣ нигаронида шудааст.

Масъалаҳои дар боло зикршудаи ба таври нокифоя омӯхташуда зарурати дарёфти роҳҳои ҳалли мушкилоти муолиҷаи шуоии саратони пӯстро дар саратоншиносии клиникӣ тақозо мекунад.

Бояд гуфт, ки чунин тадқиқот дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бори аввал гузаронида мешавад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Кор дар доираи «Барномаи миллии пешгирӣ, ташхис ва табобати бемориҳои саратонӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 31 октябри соли 2009, №587 қабул гардида, то соли 2020 тамдид карда шудааст ва Стратегияи миллии тандурустии аҳоли барои давраи солҳои 2010-2020 ва инчунин тибқи нақшаҳои тадқиқотии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кафедраи саратоншиносӣ, ташхиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» иҷро гардидааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши нақш ва таъини ҷойи муолиҷаи шуоӣ дар табобати саратони пӯст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, таҳияи равишҳои самарабахши методологии муолиҷаи шуоии саратони пӯст вобаста ба синну соли беморон, марҳилаи беморӣ, сохтори морфологӣ ва мавқеи ҷойгиршавии омос, нақши табобати якҷоя ва маҷмӯӣ мебошад.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯзиши самаранокии муолиҷаи шуоӣ ҳангоми табобати марҳилаҳои бармаҳалли ($T_{1-2}N_0M_0$) саратони пӯст вобаста ба синну сол, сохтори морфологӣ, мавқеи ҷойгиршавӣ ва марҳилаи беморӣ.

2. Арзёбии имкониятҳои муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пӯсти марҳилаи $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$ -и беморӣ. Муайян намудани мавқеи муолиҷаи шуоӣ дар табобати якҷоя ва маҷмуии беморон.

3. Муайян намудани имкониятҳои истифодаи муолиҷаи шуоӣ дар беморони дарозумри аз 90-сола боло. Ба соҳаи тандурустии амалӣ тавсия додани алгоритми омода кардани беморон ба табобат бо речаи муолиҷаи мулоим бо дарназардошти хусусиятҳои синнусолӣ.

4. Омӯзиш ва таҳияи равишҳои методологии муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пӯст, ки бо COVID-19 дар давраи пандемия сироят ёфтаанд.

5. Омӯзиши мушкилиҳои муолиҷаи шуоии саратони пӯст. Тартиб додани речаҳои мувофиқи табобат ва пешгирии аворизи бармаҳал ва баъдии муолиҷа.

6. Арзёбии натиҷаҳои табобати паллиативии беморони гирифтори шаклҳои пешрафтаи саратони пӯст дар Тоҷикистон.

7. Омӯзиши зинда мондани беморони саратони пӯст пас аз гирифтани муолиҷаи шуоӣ дар речаҳои гуногуни табобат. Арзёбии сифати зиндагии беморони гирифтори саратони пӯст.

Объекти таҳқиқот. Барои ноил шудан ба мақсад ва ҳалли вазифаҳои таҳқиқот таҳлили ретроспективӣ ва перспективии натиҷаҳои табобати 1049 нафар бемори гирифтори саратони пӯст, ки муолиҷаи шуоиро дар речаҳои гуногуни табобат – монотабобат, табобати якҷоя ва маҷмӯӣ гирифтаанд, гузаронида шуд.

Табобат дар ду гурӯҳи беморон, ки аз рӯи марҳилаҳои саратони пӯст тақсим шудаанд, гузаронида шуд: гурӯҳи 1 ($n=527 - 50,24\%$) – бемороне, ки аз рӯи барномаи радикалӣ муолиҷаи шуоӣ гирифтаанд – беморони гирифтори саратони пӯсти марҳилаҳои $T_{1-2}N_0M_0$. Усулҳои истифодаи муолиҷаи шуоии саратон, ки дар пӯсти тағйирёфтаи ҷойи захм пайдо шудаанд, муайян ва пешниҳод карда шудаанд (Патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон № ТҶ 1288 «Тарзи муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар пайи сӯхтагӣ аз сандалӣ»). Патент дар Форуми байналмилалии «Намоишгоҳи байналмилалии ихтироъҳои занонаи Корея, KIWIЕ 2023», Сеул, Корея, 20-23 июли соли 2023 бо медали тилло мукофотонида шуд.

Гурӯҳи дуум ($n=522 - 49,76\%$) бемороне буданд, ки барои марҳилаҳои $T_{3-4}N_{0-1}M_{0-x}$ саратони пӯст табобати якҷоя ё маҷмӯӣ гирифтаанд.

Аз шумораи умумии беморон 283 нафар (26,97%) табобати паллиативӣ гирифтанд.

Мавзуи таҳқиқот. Таҳлили имкони гузаронидани муолиҷаи шуӣ барои 32 (3,05%) бемори дарозумри аз 90-сола боло пешниҳод шудааст – усулҳои омода кардани онҳо ба муолиҷаи шуӣ, барқарорсозӣ дар давоми табобат ва баъд аз табобат пешниҳод гардид. Роҳҳои пешгирии авориз бо дарназардошти хусусиятҳои синну соли беморон муайян карда шуданд (Патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон № ТҶ 1289 «Тарзи табобати шуӣ саратони пӯст дар куҳансолон». Патент дар Форуми байналмилалӣ «Намоишгоҳи байналмилалӣ ихтироъҳои занонаи Корея, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 2023, 23 июл, бо медали тилло мукофотонида шуд.

Мавзуи тадқиқоти иктишофӣ гузаронидани муолиҷаи шуӣ 24 (2,28%) бемори гирифтори COVID-19 дар давраи пандемия; муолиҷаи шуӣ ҳам дар намуди монотабобат ва ҳам дар намуди табобати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст дар марҳилаҳои гуногун мебошад.

Аз шумораи умумии беморони омӯхташуда зиндамонии умумӣ ва 5-сола дар 75%-и беморон назорат карда шуд; сифати зиндагии бемороне, ки дар ҳолати ремиссияи клиникӣ дарозмуҳлат қарор доштанд, баҳо дода шуд.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳлили илмӣ натиҷаҳои муолиҷаи шуӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст аз рӯйи маводи клиникӣ умумӣ (1049 бемор) гузаронида шуд. Нақш ва мавқеи назарраси муолиҷаи шуӣ ҳангоми расонидани ёрии технологияи баланд– телегамматабобат муайян карда шуд.

Муайян карда шудааст, ки монотелетабобат дар марҳилаҳои бармаҳали саратони пӯст метавонад ҳамчун алтернатива ба усули ҷарроҳӣ истифода шавад ва метавонад табобати радикалиро дар аксари беморон ($\geq 89,5\%$) таъмин намояд.

Усули нави муолиҷаи саратони пӯст дар ҷойи захм таҳия шудааст. (Патенти № 1288 ТҶ, аз 15.08.2022). Истифодаи муолиҷаи шуӣ дар шароити табобати якҷоя ва маҷмуии беморони марҳилаи Т₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁₋₂ бо дарназардошти хусусиятҳои сохтори морфологии мавқеи ҷойгиршавии омосҳо натиҷаҳои умедворкунанда медиҳад. Дар асоси таҳлили ҳаматарафаи натиҷаҳои муолиҷаи шуӣ саратони пӯст, ки дар заминаи пӯсти тағйирёфтаи ҷойи захм инкишоф ёфтаанд, собит шудааст, ки ин гуна омосҳо камҳиссиёт буда, новобаста аз марҳилаи беморӣ ба табобати якҷоя ё маҷмуӣ эҳтиёҷ доранд.

Муқаррар карда шудааст, ки муолиҷаи шуӣ синну соли беморон вобастагии мутлақ надорад. Усули нави методологии муолиҷаи шуӣ саратони пӯст дар беморони дарозумр қор карда баромада шудааст (Патенти № ТҶ 1289 аз 18.08.2022).

Бори аввал усули нав ва нарми муолиҷаи шуӣ саратони пӯст дар беморони гирифтори COVID-19 дар давраи пандемия таҳия карда шуд (Патенти № ТҶ 1502 аз 03.01.2024 «Усули муолиҷаи шуӣ беморони саратони пӯсти мубталои COVID-19 дар давраи пандемия» бо медали тиллои Форуми байналмилалӣ занон – KIWIE-2025, Сеул, Корея, 22-24 май, 2025 мукофотонида шуд.

Дар натиҷаи тадқиқот хатарҳои пайдоиши аворизи бармаҳал ва баъдӣ пас аз муолиҷаи шуӣ саратони пӯст муайян карда шуданд. Усулҳои пешгирӣ ва муолиҷаи аворизи табобат ва таъсири номатлуби пас аз муолиҷаи шуӣ муносиб гардонидани шуданд. Усули нави пешгирӣ ва табобати авориз пас аз муолиҷаи шуӣ пешниҳод карда шуд (Патенти ТҶ 1287 аз 15.08.2022).

Ҳангоми интихоби мувофиқ ва татбиқи муолиҷаи самараноки шуоӣ зиндамони умумии 5-сола дар беморони марҳилаи T₁₋₂N₀M₀ ба 97% расид ва дар беморони марҳилаҳои охири беморӣ – T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁₋₂ 78%-ро ташкил дод.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию-амалии таҳқиқот. Асоси назариявии ин тадқиқотро кори мутахассисони ватанӣ ташкил медиҳад (1, 2, 3, 7, 14, 15, 20). Тадқиқотҳое, ки онҳо гузаронидаанд, ба ташхис, табобати яқҷоя ва маҷмуии саратони пӯст асос ёфтааст. Ин тадқиқотҳо нақши телегамматабобатро дар шаклҳои гуногун дар робита бо саратони пӯст таҳлил накардаанд. Дар баробари ин, нокифоя будани тадқиқотҳоро оид ба нақши муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар минтақаи Осиёи Марказӣ, ки ин намуди патология дар байни наваташкилаҳои бадсифат яке аз ҷойҳои пешбарро ишғол менамояд, таъкид кардан лозим аст [9,17].

Натиҷаҳои кор дар бобҳои китоби дарсии «Онкология» (2021), «Онкология. Курси лексияҳо» (2022), дар тавсияҳои методи «Муолиҷаи шуоӣ. Ҷанбаҳои табобат, пешгирии авориз ва офиятбахшӣ» (2021) chop шудаанд.

Дар асоси таҳлили натиҷаҳои муолиҷаи шуоӣ дар 1049 нафар бемори гиифтори саратони пӯст ҷанбаҳои методӣ оид ба интихоби табобати муносиби шуоӣ вобаста ба синну соли беморон, сохтори морфологӣ ва мавқеи ҷойгиршавии омос пешниҳод шудааст.

Нишондодҳо ва муқобилиятҳо барои моногамматабобат, табобати яқҷоя ва маҷмӯӣ барои марҳилаҳои бармаҳал (T₁₋₂N₀M₀) ва нисбатан баъдии (T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁₋₂) саратони пӯст пешниҳод карда мешаванд.

Усулҳои истифодаи муолиҷаи шуоии саратони пӯсти тағйирёфта дар ҷойи доғ муайян ва пешниҳод карда шуданд (Патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон № ТҶ 1288 «Тарзи муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар пайи сӯхтагӣ аз сандалӣ». Патент дар Форуми байналмилалӣ «Намоишгоҳи байналмилалӣ ихтироъҳои занонаи Корея/Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июли соли 2023 бо медали тилло мукофотонида шудааст).

Дар асоси натиҷаҳои табобати саратони пӯст дар беморони дарозумр – аз 90-сола боло – усулҳои омода кардани онҳо ба муолиҷаи шуоӣ ва барқарорсозӣ дар давом ва баъд аз табобат пешниҳод карда шуданд. Роҳҳои пешгирии авориз бо дарназардошти хусусиятҳои синну соли беморон муайян карда шуданд (Патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон № ТҶ 1289 «Тарзи табобати шуоии саратони пӯст дар куҳансолон». Патент дар Форуми байналмилалӣ «Намоишгоҳи байналмилалӣ ихтироъҳои занонаи Корея/Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 2020, 23 июл бо медали тилло мукофотонида шуд).

Дар асоси аворизи бармаҳал ва баъдтар муайянгардидаи муолиҷаи шуоии саратони пӯсти дар маҳалҳои гуногун ҷойгиршуда ба соҳаи тандурустии амалӣ усулҳои оптималии табобат ва пешгирии онҳо пешниҳод карда шуданд (Патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон № 1287 «Усули муолиҷаи авориз баъди муолиҷаи шуоии саратони пӯст». Патент бо медали нуқра дар Форуми байналмилалӣ «Намоишгоҳи байналмилалӣ ихтироъҳои занонаи Корея/Korea International Women's Invention Exposition, KIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июли соли 2023) мукофотонида шуд.

Усули пешгирӣ ва муолиҷаи таъсири номатлуби пасазшуоӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст пешниҳод шудааст (Таклифи ратсионализатории «Истифодаи салфеткаҳои «Колетекс АДН» барои табобати саратони пӯст ва узвҳои даҳон дар ҳолати аворизии пасазшуоӣ» аз ҷониби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон 21 июли соли 2021, № 3424/R416 дода шудааст).

Барои муолиҷаи омосҳои бадзоти пӯст ва луобпардаи холигоҳи даҳон усули самарабахши истифодаи салфеткаи «Колетекс» тавсия карда мешавад (пешниҳоди ратсионализатории «Истифодаи салфеткаҳои «Колетекс 5-ФТУР» барои муолиҷаи аворизи пасазшуоии саратони луобпардаи холигоҳи даҳон» аз ҷониби Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон 21 июли соли 2021, № 3423/R415 дода шудааст).

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Муқарар карда шуд, ки муолиҷаи якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст усулҳои баландтехнологӣ буда, ҷузъи ҷудонашавандаи табобати зидди омосҳо мебошад. Истифодаи монотелегаммат табобати саратони пӯсти марҳилаи бармаҳал ($T_{1-2}N_0M_0$) барои аксари беморон радикалӣ буда, метавонад ба табобат бо роҳи ҷарроҳӣ мувофиқ (алтернатива) бошад. Аммо барои муолиҷаи шуоии саратони пӯсти беморони гирифтори марҳилаҳои нисбатан баъдӣ беморӣ ($T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$) бояд табобати якҷоя ва маҷмуӣ ҳамчун яке аз ҷузъҳои пешбар ва самараноки табобат дар речаҳои неoadювантӣ ё адъювантӣ истифода шавад.

2. Ошкор карда шуд, ки синну соли беморон, бар хилофи ақидаҳои мавҷудаи мутахассисон, барои муолиҷаи шуоии саратони пӯст муҳолифати мутлақ надорад. Истифодаи самараноки он инчунин дар беморони дарозумр пас аз омодагии мувофиқи пешазшуоӣ ва пешгирии аворизи имконпазири пасазшуоӣ нишон дода мешавад.

3. Исбот шуд, ки беморони гирифтори саратони пӯст, ки бо COVID-19 сироят ёфтаанд, вале аворизи онро надоранд, метавонанд бо риояи тамоми талаботи карантинӣ муолиҷаи шуоӣ гиранд ва ҳамзамон табобати зидди COVID-19-ро идома диҳанд.

4. Амалҳои номатлуби бадан ва аворизи бармаҳалли муолиҷаи шуоӣ муваққатӣ буда, исбот карда шуд, ки дар ҷараёни табобат ё давоми 2-3 ҳафта нопадид мешаванд. Пешгирӣ ва табобати дурусти авориз имкон медиҳад, ки ремиссияи дарозмуддати клиникӣ ба даст оварда шавад ва сатҳи зинда мондани беморон беҳтар гардад.

5. Муқарар гардид, ки истифодаи дурусти муолиҷаи паллиативии шуоӣ ҳангоми намудҳои кухнашудаи саратони пӯст шиддати нишонаҳо ва аворизи онҳоро коҳиш дода, сифати зиндагии беморонро беҳтар мекунад.

6. Нишондиҳандаҳои ҳуби зиндамонӣ ҳангоми истифодаи монотелегамма табобати саратони пӯст дар марҳилаҳои бармаҳал собит карда шуд. Нишондиҳандаҳои зиндамонӣ дар марҳилаҳои нисбатан баъдӣ ноумедкунандаанд, ки ин асосан аз паҳншавии омос вобаста аст.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Таҳқиқоти диссертатсионӣ бо равишҳои методологӣ ва натиҷаҳои, ки аз усулҳои объективӣ, клиникаию морфологӣ, лабораторӣ, морфологӣ ва омӯри ба даст оварда шудаанд, тасдиқ карда мешавад.

Барои гузаронидани тадқиқот пойгоҳи додаҳои таҳлили ҳуҷҷатҳои тиббии Microsoft Office Excel истифода шуд, ки барои ҷамъ овардани маълумот ва татбиқи таҳлилҳои бисёрқимматӣ имкон медиҳад.

Усулҳои коркардшудаи муолиҷаи шуӣ бо истифода аз речаҳои самарабахш ва нақшаҳои таъботи якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст дар марҳилаҳои гуногун муфассал тавсиф карда шудаанд. Эътимоднокии натиҷаҳои тадқиқотро патентҳо ва сертификатҳо барои пешниҳодҳои рационализаторӣ тасдиқ мекунад.

Муқаррароти пешниҳодшуда, ки барои ҳимоя манзур гардидааст, ҳуҷҷатҳо ва тавсияҳои амалии рисола, ки аз ҷиҳати илмӣ асоснок карда шудаанд, мантиқан аз натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидашуда бармеоянд ва ҳадафу вазифаҳои гузашташударо инъикос мекунад. Дар диссертатсия аз базаҳои асосии электронии маълумот ва захираҳои Cyberleninka- КиберЛенинка, eLibrary, Dissercat, Cochrein, PubMed, Hinari ва ғайраҳо истифода шудааст. Баррасии маводди конференсияҳои илмӣ, конгрессҳо ва симпозиумҳои кишварҳои ИДМ ва кишварҳои хориҷӣ, таҳлили тадқиқоти илмӣ, корҳо ва рисолаҳои илмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, кишварҳои хориҷи наздик ва дур дифошуда гузаронида шуд. Тадқиқот дар заминаи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустии ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шуд.

Эътимоднокии маводди аввалияро санади санҷиши комиссия аз 27 ноябри соли 2023, ки Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон додааст, тасдиқ мекунад.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ.

Рисолаи илмӣ ба масъалаҳои илмӣ саратоншиносӣ ва муолиҷаи шуӣ навташкилаҳои бадсифати пӯст бахшида шуда, ба шиносномаи Комиссияи олии аттестатсионии (КОА) назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи ихтисоси 31.1.12 - Онкология; зербанди 3.3. Эпидемиология, омори варамҳои ашаддӣ ва ташкили мубориза бар зидди саратон мувофиқат мекунад. Таҳия ва такмил додани барномаҳои скринингӣ, усулҳои пешгирии аввалия ва дуумдараҷаи инкишофи навташкилаҳо, ошкоркунии бармаҳал ва саривақтии онҳо. Назорати диспансерии беморони гирифтори саратон; зербанди 3.6. Таъботи омосҳо дар таҷриба ва шароити клиникӣ: таҳия ва такмили усулҳои даҳолати ҷарроҳӣ, омӯзиши самаранокии доруҳои нави зидди омос, таҳияи нақшаҳо ва вариантҳои таъботи зиддиомосӣ бо доруворӣ, усулҳои таъботи якҷоя бо истифода аз муолиҷаи шуӣ, гипертермияи умумӣ ва маҳаллӣ, гипергликемия, гипоксиродиотаъбот, пайвастагиҳои электронии қабулкунанда, маҷмуаҳои антиоксидантӣ, таъботи фотодинамикӣ, таъботи магнитӣ, иммунотаъбот ва омилҳои дигари тағйирдиҳанда.

Диссертатсияи навишташуда вобаста ба масъалаҳои хусусиятҳои таъботи махсуси (бо роҳи ҷарроҳӣ, кимиёдармонӣ) беморони саратон, ки омосҳо дар маҳалҳои гуногун ҷойгир шудаанд ва бо истифода аз радиатсияи иондоркунанда тадбирҳои

ташхисӣ ё табобатӣ гузаронида мешаванд, аз рӯйи ихтисоси 3.1.12 – Онкология дифоъ карда мешавад.

Мундариҷаи қор тадқиқоти омӯзиши имкониятҳои муолиҷаи шуоиро дар 1049 нафар бемори гирифтори саратони пӯст бо марҳилаҳои бармаҳал (T₁₋₂N₀M₀) ва баъдӣ (T₃₋₄N₀₋₁M₀₋₁)-и беморӣ бо дарназардошти мавқеи ҷойгиршавӣ, сохтори морфологии омосҳо, инчунин нақши он дар табобати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст пурра инъикос мекунад. Тамоми муқаррароти илмӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои амалии рисола вазифаҳои гузошташударо инъикос намуда, асоснок карда шуда ва мантиқан аз натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда бармеоянд.

Саҳми шахсии докталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Муаллиф мавзӯ ва нақшаи рисоларо пешниҳод намуда, адабиёти мавҷудаи илмиро ҳаматарафа таҳлил кардааст. Ҳадаф ва вазифаҳои тадқиқот ташаккул ёфтаанд.

Муаллиф дар қор карда баромадани усулҳои нави методологии муносибат ба муолиҷаи шуоӣ ва ҷорӣ намудани онҳо дар амалияи ниғаҳдории тандурустӣ фаъолна иштирок кардааст. Ҷамъовариҳои маводди клиникӣ ва арзёбии маълумоти бадастомада аз ҷониби муаллифи тадқиқот аяҷом дода шудааст. Дар асоси натиҷаҳои бадастоварда диссертант муқаррароти барои дифоъ пешниҳодшударо мурааттаб сохта, хулоса ва тавсияҳои амалӣ додааст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррароти асосии қори диссертатсионӣ дар форумҳо, конференсияҳо, конгрессҳо ва симпозиумҳои зерин гузориш ва муҳокима карда шудаанд:

- Конференсияи ҷумҳуриявии илмию амалии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар мавзӯи «Онкологияи муосир», шаҳри Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 16 октябри соли 2020;

- Конференсияи ҷумҳуриявии илмию амалии Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Син» (солони II, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024);

- Конференсияи ҳарсолаи ҷумҳуриявии илмию амалии Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Хатлон», Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Данғара (2021, 2022, 2023, 2024);

- Съездҳои XII, XIV онкологҳо ва радиологҳои кишварҳои ИДМ ва Евразия. Фасли: Тибби ядрои ва радиатсионӣ. -Онлайн.- 09.04.2021; Душанбе, 25-27.04.2024;

- Съезди XIII саратоншиносон ва радиологҳои кишварҳои ИДМ ва Евразия, Остона, Қазоқистон, 27-29 апрели 2022;

- Конференсияи байналмилалӣ илмию амалии «Технологияҳои нави ташхис ва табобати радиатсионӣ», Самарқанд, Ҷумҳурии Ўзбекистон, 5-6 май, 2022;

- Конференсияи XVII илмию амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» бо иштироки байналмилалӣ, Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 29 апрели соли 2022;

- Конференсияҳои ҷумҳуриявӣ «Саҳми қанон дар рушди илм», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 24.02.2023, 21.04.2024, 27.04.2025;

- Симпозиум «Масъалаҳои ҷорӣи унификатсияи истилоҳоти тиббӣ», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 26 апрели соли 2023;

- Симпозиуми саратоншиносони Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иштироки байналмилалӣ «Мушкилоти актуалии онкология», Душанбе, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 28 апрели соли 2023;

- IV-умин Нашри китоби байналмилалӣ кишварҳои ИДМ «Беҳтарин муаллим-2023» Қазоқистон, Остона, 29.05.2023.;

- Конференсияи байналмилалӣ илмию амалии «Роҳҳои такмили таҳхис ва табобати омосҳои ашаддӣ», Хуҷанд, Ҷумҳурии Тоҷикистон, 26 июни соли 2023;

- Форуми байналмилалӣ «Намоишгоҳи байналмилалӣ ихтироҳҳои занонаи Корея, КIWIE 2023», Сеул, Корея, 20-23 июли 2023;

- Нашри II китоби байналмилалӣ кишварҳои ИДМ «Беҳтарин тадқиқотчи-2023» Қазоқистон, Остона, 10.12.2023;

- Конференсияи XI солони байналмилалӣ илмӣ-амалии «Масъалаҳои актуалии тиб», Озарбойҷон, Боку, 27-28 март 2024;

- Форуми байналмилалӣ илмӣ Донишгоҳ. Илм ба амалия нигаронида шудааст: АМА-Русия-Ҳиндустон, 18 декабри 2024 (International University scientific Forum. Practice Oriented science: UAE-Russia-India. December 18.2024);

- 72-юм Конференсияи солони илмию амалӣ бо иштироки байналмилалӣ бахшида ба 85-солагии Муассисаи давлатӣ таълимии «Донишгоҳи давлатӣ тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино». 01.11.2024: “Уфқҳои нав дар илм, таълим ва амалияи тиббӣ”. – Душанбе-2024;

- Конференсияи V солони ҷумҳуриявӣ илмию амалии МДТ «Донишгоҳи давлатӣ тиббии Хатлон», бахшида ба 30-солагии Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикистон «Масъалаҳои актуалии тиб таҳсилоти лоии тиббӣ», 29.11.2024. – Данғара, 2024;

- First Congress of Oncologists of of the Turkic-Speaking Countries. 13-14.06.2025. Вак.- Вак,2025;

- 73-юм Конференсияи солони илмию амалии Муассисаи давлатӣ таълимии «Донишгоҳи давлатӣ тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» бо иштироки байналмилалӣ “Илм ва таҳсилоти тиббӣ барои солимии ҷомеа”. 31.10.2025.-Душанбе, 2025;

- Конференсияи VI солони ҷумҳуриявӣ илмию амалии МДТ «Донишгоҳи давлатӣ тиббии Хатлон», бахшида ба Рӯзи Президент ва Парчами миллии Ҷумҳурии Тоҷикистон “Муваффақият ва дурнамои рушди илми тиб дар Тоҷикистон” 21.11.202. – Данғара, 2025;

Нуктаҳои асосӣ тадқиқот: усулҳои такмил додани муолиҷаи шуоии саратони пӯст, ки аз ҷароҳатҳои пас аз сӯхтан дар сандалӣ ба вучуд омадаанд; такмил додани муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар пиронсолон; такмил додани усули муолиҷаи аворизи пасазшуоии саратони пӯст; истифодаи рағани зираи сиёҳ ба минтақаи осебдидаи пӯст ва луобпардаи ковокии даҳон бо мақсади паст кардани реаксияи шуоӣ пас аз муолиҷаи шуоӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст ва луобпардаи ковокии

даҳон, ки ба амалияи клиникаи шуъбаҳои махсуси Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон; филиали Хуҷандии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар вилояти Суғди Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷорӣ карда шудааст.

Муқаррароти илмӣ ва тавсияҳои амалии рисола дар раванди тайёр кардани ординаторони клиникӣ, аспирантҳо, гузаронидани курсҳои тақмили ихтисоси саратоншиносони кафедраи онкология Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино», кафедраи саратоншиносии Муассисаи давлатии таълимии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва муассисаҳои дигари соҳа ба таври васеъ истифода мешавад.

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия. Доир ба мавзӯи рисола 45 асари ҷопӣ, аз ҷумла 17 мақола дар маҷаллаҳои аз ҷониби Комиссияи олии аттестатсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Русия мавриди баррасӣ қарордошта, 22 тезис ба таъби расидаанд. Муаллиф 4 патент гирифтааст, ки дар солҳои 2023, 2025 дар Сеул (Корея) бо ҷоизаи медалҳои тилло ва нуқра эътирофи байналмилалӣ пайдо кардаанд. Ду таклифи ратсионализаторӣ дар нашрияҳо ҷоп шуда, ба нигоҳдории тандурустии амалӣ пешниҳод карда шудаанд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Рисола дар 313 саҳифаи матни мошини ҷопшуда пешниҳод шуда, аз муқаддима, 10 боб, хулоса, тавсияҳои амалӣ, номгӯи адабиёти истинодшуда, ки 401 манбаъро дар бар мегирад: аз он 219-тоаш ба забони русӣ ва 182-тоаш ба забони хориҷӣ мебошад, иборат аст. Кор бо 69 расм тасвир шуда, 43 ҷадвалро дар бар мегирад.

Қисми асосии кор:

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми 10 соли охир шумораи беморон аз 13095 нафар (2015) ба 23771 нафар (2024), яъне қариб 1,8 маротиба афзудааст. Ҳамасола беш аз 3,5 ҳазор нафар ба шаклҳои гуногуни бемории саратон гирифтдор мешаванд. Дар сохтори навташкилаҳои бадсифат дар ҷумҳурӣ саратони сина, саратони гарданаки бачадон, саратони пӯст (шаклҳои ғайримеланома), саратони меъда ва лимфомаҳо бартарӣ доранд. Дар сохтори фавти аҳолии онкопатология пас аз бемориҳои дилу раг дар ҷойи дуюм аст (16220 нафар, 2020). Тибқи маълумоти охирини ТУТ, ки дар соли 2020 нашр шудааст, ҳолати фавт аз бемории саратони пӯст дар Тоҷикистон ба 36 нафар ё 0,08%-и фавти умумӣ баробар шудааст. Сатҳи фавт аз рӯи синну сол 0,91 ба 100 000 нафар аҳолии мебошад ва Тоҷикистон дар ҷаҳон дар ҷойи 140-ум қарор дорад.

Омосҳои пӯст барои минтақаи Осиёи Марказӣ, бахусус Тоҷикистон, мушкilotи хеле ҷиддӣ ба ҳисоб мераванд (Ҷадвали 1).

Чадвали 1. Омори бемории саратони бадзоти пӯст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2006-2024

Номгӯй	ЦИНС	С.2006		С.2007		С.2008		С.2009		С.2010	
		Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст
Омоси бадзот, хамагӣ	З	4055	875	4160	967	3900	922	4059	1218	4244	1277
	М	5387	1152	5715	1211	5734	1296	5995	1512	6267	1591
Хамагӣ		9442	2027	9875	2178	9634	2218	10054	2730	10511	2868

Давоми чадвали 1.

Номгӯй	ЦИНС	С.2011		С.2012		С.2013		С.2014		С.2015	
		Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст
Омоси бадзот, хамагӣ	З	4427	1339	4537	1272	5052	1253	4680	1265	5052	1253
	М	6564	1659	6779	1655	8043	1778	7287	1807	8043	1778
Хамагӣ		10901	2998	11316	2927	13095	3031	11967	3072	13095	3031

Давоми ҷадвали 1.

Номгӯй	ЦИНС	С.2016		С.2017		С.2018		С.2019		С.2020	
		Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст
Омоси бадзот, ҳамагӣ	З	5377	1206	5359	1255	5851	1280	6456	1484	6495	1127
	М	8801	1900	8888	1842	9655	1848	10789	2200	11204	1848
Ҳамагӣ		14178	3106	14247	3097	15506	3128	17245	3684	17699	2975

Анҷоми ҷадвали 1.

Номгӯй	ЦИНС	2021		2022		2023		2024	
		Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст	Ба қайд гирифта шуд	Бори аввал ошкор шудааст
Омоси бадзот, ҳамагӣ	З	6663	1238	6998	1605	7167	1680	8308	1988
	М	11681	1888	13007	2756	13508	2816	15463	3221
Ҳамагӣ		18344	3126	200002	4361	20675	4496	23771	5209

Тибқи ҳисоботи омории Хадамоти саратоншиносии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ВТҲИА ҚТ) аз шумораи умумии беморони болиғ дар соли 2020 ба қайд гирифташуда 12,34%-ро беморони гирифтори саратони пӯст (ба истиснои меланома) ташкил медиҳанд.

Тибқи иттилои Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2023 1418 нафар бемори гирифтори саратони пӯст ба қайд гирифта шуда буданд

ва дар соли 2024 шумораи онҳо ба 1553 нафар расидааст. Ҳамин тариқ, афзоиши саратони пӯст дар давоми сол ба 9,0 фоиз расид (Ҷадвали 2).

**Ҷадвали 2. Беморони гирифтори саратон дар Тоҷикистон
дар солҳои 2023-2024**

Номгӯи беморӣ	Соли 2023			Соли 2024		
	Ҷинс	Ба қайд гирифта шуд, ҳамагӣ	Бори аввал ошкор шуд	Ҷинс	Ба қайд гирифта шуд, ҳамагӣ	Бори аввал ошкор шуд
Омосҳои бадсифат, ҳамагӣ	М	7167	1680	М	8308	1988
	З	13508	2816	З	15463	3221
	Ҳамагӣ	20675	4496	Ҳамагӣ	23771	5209
Омосҳои бадсифати пӯст	М	767	120	М	830	122
	З	651	110	З	723	116
	Ҳамагӣ	1418	230	Ҳамагӣ	1553	238

Рисола ба омӯзиши ҳамаҷонибаи маълумот дар бораи 1049 нафар бемори гирифтори саратони пӯст, ки дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД МҶИС ВТҶИА ҶТ) дар солҳои 2006-2020 муолиҷаи амбулаторӣ ва статсионарӣ гирифтаанд, асос ёфтааст. Кор дар доираи «Барномаи миллии пешгирӣ, ташхис ва табобати бемориҳои онкологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010-2015», ки то соли 2020 тамдид шудааст ва «Стратегияи миллии солимии аҳоли барои солҳои 2010-2020», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 31 октябри соли 2019, № 587 қабул шудааст, инчунин тадқиқоти илмии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва кафедраи саратоншиносӣ, ташхиси шуӣ ва муолиҷаи шуии Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» амалӣ карда мешавад.

Санадҳои тиббии беморон ва бевосита ҳуди беморон тибқи протоколҳо ва саволномаҳои таҳияшуда таҳлили ҳамаҷонибаи ретроспективӣ ва перспективӣ гузаронида шуданд, аз ҷумла: маълумоти шиноснома, таърихи беморӣ, хусусиятҳои ҷараёни клиникаи беморӣ ва марҳилагузориҳои омосҳои бадсифати пӯст, муайян намудани нишондодҳо ва зидди нишондодҳо барои истифодаи муолиҷаи шуӣ, аворизи он, натиҷаҳои табобат, офиятбахшии бемор.

Пеш аз банақшагирии муолиҷаи шуӣ беморон аз муоинаи ҷисмонӣ, биопсияи навташкилаҳои пӯст ва азназргузаронии морфологии маводди гирифташуда гузаронида шуданд. Бо мақсади муайян кардани паҳншавӣ ва марҳилаи раванди омос, инчунин таҳияи табобати мувофиқ, беморон тибқи нишондодашуда аз ТУС, ТК, ТМР,

ТЭП ТК гузаронида шуданд. Дар сурати васеъ паҳн шудани марҳилаҳо ташхисҳои иловагӣ гузаронида мешаванд.

Бо мақсади муқоисаи минбаъдаи натиҷаҳои табобат беморон ба гурӯҳҳо тақсими карда шуданд:

Гурӯҳи 1 (n=527 – 50,23%) – бемороне, ки аз рӯйи барномаи радикалӣ муолиҷаи шуӣ гирифтаанд – беморони гирифтори марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст;

Гурӯҳи 2 (n=522 – 49,77%) – бемороне, ки табобати яқҷояро барои марҳилаҳои T₃₋₄N₁M_{0-x} саратони пӯст гирифтанд.

Аз шумораи умумии беморони таҳқиқшуда ба 283 (26,97%) бемор, ки имкони табобати радикалӣ тамом шуда буд, муолиҷаи паллиативии шуӣ гузаронида шуд. Ин беморон дар давоми табобат ва баъд аз табобат авҷгирии бемориро аз сар мегузарониданд ва такроршавии омосҳо ва авориз ошкор карда шуданд. Аз байни 1049 бемори таҳқиқшуда натиҷаҳои муолиҷаи шуӣ саратони пӯст дар 32 (3,05%) бемори куҳансол ва инчунин 24 (2,28%) бемори саратони пӯсти мубталои कोरोनाвирус (COVID-19) омӯхта шуд.

Омӯзиши таркиби синну соли беморони гирифтори саратони пӯст (n=1049) нишон дод, ки хурдтарин бемор 24-сола, куҳансолтарин бемор 104-сола будааст (ҷадвали 3)

Ҷадвали 3. Таснифоти беморони саратони пӯст аз рӯйи синну сол (n=1049)

Синну соли беморон, сол	Мардҳо		Занон		Ҷамаи беморон	
	мутл.	%	мутл.	%	мутл.	%
21-30	6	0,94	5	1,21	11	1,05
31-40	19	2,98	9	2,18	28	2,67
41-50	46	7,22	42	10,19	88	8,39
51-60	88	13,81	76	18,45	164	15,63
61-70	148	23,23	86	20,87	234	22,31
71-80	207	32,5	112	27,18	319	30,41
81-90	115	18,05	77	18,69	192	18,30
>91	8	1,25	5	1,21	13	1,24
Ҷамагӣ	637	99,98	412	99,98	1049	100,00

Маълумоти пешниҳодшуда нишон медиҳанд, ки саратони пӯст бештар дар гурӯҳи синну соли 71-80-сола дар 30,41% ҳолат, каме камтар дар синну соли 61-70-сола дар 22,31% ҳолат ва 81-90-сола дар 18,30% ҳолат, пас аз он бо тартиби коҳиш аз рӯйи гурӯҳҳои синну сол 51-60-сола – 15,63% ҳолат, 41-50-сола – 8,39% ҳолат, 30-41-сола – 2,67% ҳолат ва беморони дарозумр – 1,24% ҳолат дучор мешавад. Саратони пӯст дар беморони то 30-сола камтар (1,05%) ташхис карда шудааст.

Интиҳоби усулҳои муносиби табобати саратони пӯст, бешубҳа, аз дурусти марҳилагузорӣ намудани раванди интишори омос вобаста аст. Дар омӯзиши худ мо ба таснифоти умумиқабулшудаи омосҳои бадсифати TNM, ки аз ҷониби Иттиҳоди байналмилалӣ тасдиқ шудааст, роҳнамоӣ кардем.

Бемороне, ки мо мавриди таҳқиқ қарор додаем, аз саратони пӯст азият мекашанд, мувофиқи таснифоти дар боло овардашуда ба таври зерин тақсим карда шуданд (ҷадвали 4).

Ҷадвали 4. Тақсимои беморони саратони пӯст аз рӯи таснифоти TNM (n=1049)

Марҳилаи саратони пӯст тибки TNM		Шумораи беморон	
		мутлақ	%
T ₁ N ₀ M ₀	марҳилаи I	284	27,07
T ₂ N ₀ M ₀	марҳилаи II	243	23,16
T ₃ N ₀₋₁ M ₀₋₁	марҳилаи III	323	30,79
T ₄ N ₀₋₁ M ₀₋₁	марҳилаи IV	199	18,97
Ҷамағӣ		1049	99,99

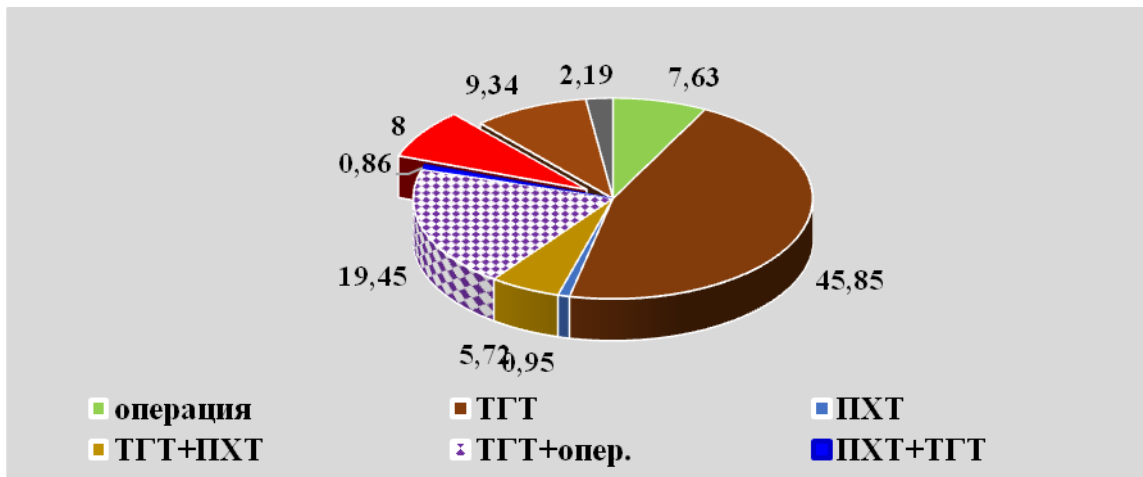
Ҷадвали 4 нишон медиҳад, ки ҳиссаи беморони марҳилаҳои барвақтии (T₁₋₂N₀M₀) саратони пӯст дар таҳқиқоти пешниҳодшуда 50,24% (n=527)-ро ташкил медиҳад. Сарфи назар аз мавҷудияти саратони пӯст, барои ташҳиси визуалӣ, аксари беморон ҳангоми доштани марҳилаҳои куҳнашудаи раванди омос ба саратоншиносон мууроҷиат мекунанд: T₃N₀₋₁M₀₋₁ – 30,79% (n=323), T₄N₀₋₁M₀₋₁ – 18,97% (n=199).

Бо дарназардошти дастрасии саратони пӯст барои ташҳис, дар марҳилаҳои ибтидоии шинохти раванди омос, мо ташҳиси ситологии намунаҳо (порчаҳои мушак) аз сатҳи маҳалли патологияи осебдида ё биоптат (намунаи мушак ё ҳуҷайра) пеш аз ташҳиси гистологияи мавод анҷом додем [169].

Таботати омосҳои бадсифат муносибати маҷмӯӣ ва бисёрсоҳавиро талаб мекунад. Танҳо чунин муносибати методологӣ ба таботат метавонад натиҷаҳои тасаллобахш диҳад. Бешубҳа, усули асосии муолиҷаи саратони пӯст ин даҳолати ҷарроҳӣ дар тағйироти гуногун (амали ҷарроҳии васеи анъанавии омос, яъне бо хориҷ кардани баъзе бофтаҳои солими атроф, криоҷарроҳӣ, ҷарроҳии лазерӣ, радиоҷарроҳӣ ва ғ.) мебошад. Барои бисёре аз беморон, муолиҷаи шуӣ қисми ҷудонашавандаи таботати саратони пӯст дар шаклҳои зерин боқӣ мемонад:

- мустақилона аз рӯи барномаи радикалӣ;
- муолиҷаи шуӣ неoadъювантӣ;
- муолиҷаи шуӣ адъювантӣ;
- муолиҷаи шуӣ бо мақсади паллиативӣ.

Таботати беморони саратони пӯсти таҳқиқшуда (n=1049), ки дар маркази илмии саратоншиносии мо гузаронида мешавад, бо интихоби бисёрҷанбаи усулҳои таботатӣ хос аст, ки як қатор тадбирҳои маҷмӯии мураккаби таботатиро дар бар мегиранд (расми 1).



Расми 1. Усулҳои табобат барои беморони саратони пӯст, % (n=1049)

Маълумоти бадастовардашуда мавқеи ҷудонашавандаи муолиҷаи шуоиро дар табобати омосҳои бадсифати пӯст ба таври боварибахш нишон медиҳанд. Дар 237 (44,97%) бемори таҳқиқшуда аз рӯи барномаи радикалӣ аз рӯи реҷаи монотабобат барои марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст муолиҷаи шуоӣ истифода шудааст; дар 204 (19,45%) – бемор реҷаи неoadъювантии табобати пешазҷарроҳӣ, дар 60 (5,72%) – шакли табобати кимиёвӣ, дар 84 (8,0%) бемор ҳамчун ҷузъи табобати маҷмӯӣ (TTT+ҷарроҳӣ+PCT) истифода шудааст.

Ҳангоми интихоби тактикаи муолиҷаи шуоии саратони пӯст ҳолатҳои зерин бодикқат ба назар гирифта шуд: аломатҳои клиникӣ, маҳалли ҷойгиршавии омос, синну соли беморон, шаклҳои клиникӣ ва морфологии омос, мавҷудият ё набудани аворизи минтақавӣ ё дурҷойгирифта, ҳолати умумии бемор ва хоҳиши бемор дар бораи усули пешниҳодшудаи табобат. Бо беморон ва ҳешовандони онҳо дар бораи дастовардҳо ва оқибатҳои эҳтимолии муолиҷаи шуоӣ суҳбатҳо анҷом дода шуданд.

Муолиҷаи шуоӣ давраҳои зеринро дошт:

Давраи пешазшуоии муолиҷа. Пеш аз оғози табобат ҳамаи беморон аз усулҳои таҳлили умумиклиникӣ – таҳлили умумӣ ва биокимиёвии хун, муайян кардани гуруҳи хун, коагулограмма, таҳқиқоти морфологӣ гузаронида шуданд. Қабл аз оғози муолиҷаи шуоӣ, вояи шуоёфканӣ бодикқат ҳисоб карда шуда, усулҳои он муайян карда мешаванд, ки бо ёрии онҳо ҳамзамон бо нигоҳ доштани бофтаҳои солим дар минтақаҳои пӯсти шуоёшаванда ба самара ноил шудан мумкин аст. Дар давраи пеш аз муолиҷаи шуоӣ ба беморон тавсия дода мешавад, ки дар минтақаҳои пӯсте, ки ба таъсири шуоёфканӣ дучор мешаванд, маҳлули йод ва маводи дигари ҳассосиятро истифода набаранд. Ҳангоми муолиҷаи шуоии пӯсти минтақавӣ ковокии даҳону рӯй тадбирҳои санитарияи пешакии ковокии даҳону рӯй гузаронида шуданд, ки ин тадбири муҳимтарини пешгирии аворизи муолиҷаи шуоӣ мебошад.

Давраи муолиҷаи шуоӣ. Давомнокии курси муолиҷаи шуоӣ дар беморони таҳқиқшуда 4-7 ҳафта (13, 15, 17, 20 рӯз)-ро ташкил дод. Ҳангоми марҳилаи T₁N₀M₀-и саратони пӯст муолиҷаи шуоӣ аз рӯи барномаи радикалӣ бо вояи яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 2 Гр, вояи умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр анҷом дода шудааст. Сипас, ба беморон 2-3 ҳафта танаффус дода шуда, баъд аз он муолиҷаи шуоӣ 15 рӯзи дигар бо

воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 2 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр идома дода шудааст. Ҳамин тариқ, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) 60 Гр (n = 284)-ро ташкил дода буд.

Гурӯҳи дигари беморони гирифтори саратони пӯст дар марҳилаи бармаҳал – $T_2N_0M_0$ дар давоми 13 рӯз муолиҷаи шуоиро бо воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 40 Гр гирифтанд. Сипас, беморон дар давоми 6 моҳ таҳти назорати динамикӣ қарор доштанд (n = 243).

Дар гурӯҳи навбатӣ (n=323) беморони гирифтори марҳилаи $T_3N_{0-1}M_{0-1}$ аз рӯйи нишондодҳои гуногун дар давоми 10 рӯз аз рӯйи нақша бо воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр муолиҷаи шуоӣ гирифтанд. Баъд беморон муддати 2-3 ҳафта танаффус гирифта, баъд аз он боз 10 рӯзи дигар муолиҷаи шуоиро аз рӯйи нақшаи воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр давом доданд. Дар баъзе беморон бо қарори шуро (консилиум) воия умумии мавқеӣ (ВУМ) то ба 70 Гр расонида шуд.

Дар 199 нафар бемори гирифтори саратони пӯсти марҳилаҳои $T_4N_{0-1}M_{0-1}$, муолиҷаи шуоӣ дар давоми 13 рӯз бо истифода аз нақшаи зерин гузаронида шуд: бо воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 40 Гр. Баъд ба муддати 2-3 ҳафта танаффус дода шуда, баъд аз он боз 10 рӯзи дигар муолиҷаи шуоӣ аз рӯйи нақшаи зерин давом дода шуд: воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр давом доданд. Дар маҷмӯъ беморон воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 70 Гр гирифтанд.

Дар давоми 10 рӯз муолиҷаи пешазҷарроҳии неoadювантӣ бо муайян кардани вақти даҳолати ҷарроҳии банақшагирифташуда мувофиқи нақшаи воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр анҷом дода шуд. Пас аз танаффуси 2-3 ҳафтаина ҷарроҳӣ гузаронида шуда, баъди 3 ҳафтаи ҷарроҳӣ муолиҷаи шуоӣ (адъювантӣ) аз рӯйи нақшаи воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 40 Гр (тибқи нишондодҳо воия умумии мавқеӣ (ВУМ) метавонад ба 70 Гр расад) анҷом дода шуд. Дақиқ намудан зарур аст, ки оғози муолиҷаи адъювантии шуоӣ аксар вақт аз суръати сиҳатёбии захми пасазҷарроҳӣ ва мавҷудият/набудани аворизи пасазҷарроҳӣ вобаста аст.

Барои саратони пӯсти дар сатҳи маҳаллӣ интишорёфта ва марҳилаҳои куҳнашудаи беморӣ ($T_{3-4}N_{1-3}M_{1-2}$), речаҳои зерини муолиҷаи шуоӣ (n=522) истифода гардид:

Дар давоми 10 рӯз, воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр. Пас аз ин танаффуси 2-3 ҳафта сурат гирифт. Сипас, беморон муолиҷаи шуоиро дар давоми 10 рӯз аз рӯйи нақшаи воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр идома доданд. Ҳамин тариқ, воия умумии мавқеӣ дар давоми табобат 60 Гр-ро ташкил дод. Ин беморон (n = 214) барои пешгирии такрорёбӣ ва аворизи саратони пӯст зери назорат қарор доштанд. 214 нафар бемори дигар аз ин гурӯҳ муолиҷаи шуоиро аз рӯйи нақшаи дигар гирифтанд: беморон дар давоми 13 рӯз воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 40 Гр гирифтанд. Пас аз танаффуси 2-3 ҳафтаина муолиҷаи шуоӣ 10 рӯзи дигар аз рӯйи нақшаи воия яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 3 Гр, воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 30 Гр давом доданд ва ҳамин тавр воия умумии мавқеӣ (ВУМ) – 70 Гр-ро ташкил дод.

Давраи сеюм ва махсусан муҳим давраи пас аз муолиҷавӣ мебошад. Муолиҷаи шуоӣ, ба монанди ҳама гуна намуди дигари табобати омосҳои бадсифат, метавонад бо таъсири тарафҳои умумӣ ва маҳаллӣ, ки метавонанд муваққатӣ ва музмин бошанд (метавонанд баъди якчанд ҳафта ё ҳатто сол пас аз табобат инкишоф ёбанд), ҳамроҳӣ карда шавад.

Таъсири тарафии муолиҷаи шуоӣ дар беморони таҳқиқшуда дар вақтҳои гуногун ба назар расиданд. Аксарияти онҳо дар рафти муолиҷа инкишоф ёфтанд, ки бар тараф намудани онҳо чидду ҷаҳди зиёдро талаб намекард. Онҳо, одатан, дар давоми 18-20 рӯзи пас аз анҷоми муолиҷаи шуоӣ нопадид шуданд. Агар ҳангоми муолиҷа мушкilotу асоратҳое, ки ба ҳаёти беморон таҳдид мекунанд, ба монанди синдроми шадиди дард, табларза, депрессия пайдо шаванд, табобат муваққатан қатъ карда мешавад ва ба беморон табобати мувофиқи симптоматикӣ таъин карда мешавад.

Аз ин рӯ, муолиҷаи шуоии саратони пӯст яке аз масъалаҳои муҳимтарини то ба охир ҳалнашудаи саратоншиносии клиникӣ мебошад. Таҷрибаи бисёрсолаи мо оид ба муолиҷаи саратони пӯст дар Тоҷикистон метавонад барои тадқиқоти минбаъдаи илмӣ ва инкишофи ёрии махсуси саратоншиносӣ замина гардад.

Усулҳои тадқиқот

Тадқиқоти ситологӣ. Мавод барои тадқиқоти ситологӣ ҳуҷайраҳои рӯйи омосҳои пӯст ё пораи пӯст, луобпарда ва ё намунаҳои бофта буданд. Ин тадқиқот дар байни ҳамаи беморони гирифтори саратони пӯст гузаронида шудааст, ки дар аксари онҳо ҳангоми ташҳис ва табобат чандин маротиба такрор ёфтанд.

Тадқиқоти гистологӣ. Барои гузаронидани ташҳиси гистологӣ намунаи биопсияҳои омос гирифта шуда, аз рӯйи нишондиҳандаҳо гиреҳҳои лимфавӣ хориҷ карда шуданд. Ҳамаи маводди пасазҷарроҳӣ ва биопсияҳо барои арзёбии табобати махсускардашуда аз ташҳиси морфологӣ гузаронида шуданд.

Тадқиқоти иммуногистокимиявӣ мавод аз блокҳои омосҳои бақайдгирифташуда ба таври ретроспективӣ гузаронида шуда, онҳо ба лабораторияи патоморфологии Институти илмӣ-тадқиқоти саратоншиносии Москва ба номи П.А.Герсен фиристода шуданд.

Таҳқиқоти ултрасадо (УЗИ) бо мақсади ташҳиси паҳншавии раванди омос ва ошкор кардани нуқтаҳои решадаванӣ, ҳудуди осебдидаи узв ва бофтаҳои наздикҷойгиршуда гузаронида шуд. УЗИ дар ҳамаи беморон мувофиқи нишондодҳо бисёрдафъаина дар робита бо мониторинг дар сканери ултрасадо гузаронида шуд.

Томографияи компютерӣ инчунин барои дидани паҳншавии омосҳои пӯст дар устухонҳои скелетӣ ва ошкор кардани решадаванӣ аҳамияти калон дорад. Томографияи компютерӣ муайян намудани бемории қаблан ошкоршудаи авҷгиранда ва такрорёбии онро таъмин мекунад. Томографияи компютерӣ барои аксари беморон, махсусан дар марҳилаҳои охири саратони пӯст ва барои баъзе беморон чанд маротиба гузаронида шуд. Он тавассути сканери томографии КТ «Lightning Aguilion» фирми San дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Маркази тиббии «Нурафзо» гузаронида шуд.

Томографияи резонанси магнитӣ. Барои муайян кардани дараҷаи раванди интишори омос ва ошкор кардани решадавонӣ дар томографияи резонанси магнитӣ (MPT DIXION) дар томографҳои дорои магнити пасти майдон MagnetomCI (SiemensAG, Олмон) гузаронида шуд.

Натиҷаҳои тадқиқоти шахсӣ

Барои муқоисаи натиҷаҳои муолиҷаи шуоии бадастоварда ҳам дар речаи монотабобат ва ҳам аз нуқтаи назари табобати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст дар марҳилаҳои гуногун беморон ба ду гурӯҳ тақсим карда шуданд:

Гурӯҳи 1 (n=527) – бемороне, ки аз рӯйи барномаи радикалӣ муолиҷаи шуоӣ гирифтаанд – беморони гирифтори марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст;

Гурӯҳи 2 (n=522) – бемороне, ки барои марҳилаҳои T₃₋₄N₁M_{0-x} саратони пӯст табобати якҷоя ва маҷмуӣ гирифтаанд.

Саратони пӯст дар марҳилаҳои аввал дар 50,24 % ҳолатҳо (дар 527 аз 1049 бемор, мардон – 269 (51,04%), занон – 258 (48,96%)) таъхир карда мешавад.

Бешубҳа, усули ҷарроҳии табобати марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст пешрафта аст. Дар баробари ин, муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар марҳилаҳои бармаҳал дар байни усулҳои консервативӣ яке аз ҷойҳои аввалро ишғол мекунад. Имкониятҳои муолиҷаи шуоӣ дар вариантҳои гуногун – бо речаи монотабобат пеш ва баъд аз табобати ҷарроҳӣ, кимиётабобат, табобати фотодинамикӣ – барои табибони клиникӣ ҷиҳати ба даст овардани натиҷаҳои хуб имкониятҳои васеъ мекушоянд. Самаранокии муолиҷаи моношуоӣ аз рӯйи барномаи радикалӣ дар беморони гирифтори марҳилаи T₁N₀M₀ саратони пӯст ба 96,4% ва дар марҳилаи T₂N₀M₀ ба 91,2% мерасад. Истифодаи муолиҷаи шуоӣ то ва баъд аз қатъи ҷарроҳии саратони пӯст дар марҳилаҳои бармаҳал (дар 151 бемор) низ натиҷаҳои хуб дода, дар марҳилаҳои T₁N₀M₀ ва T₂N₀M₀ мутаносибан ба 97,2 % ва 95,4 % мерасад.

Аз 527 нафар бемор дар 28 нафараш дар давраҳои гуногун такрорёбии беморӣ ва решадавонӣ дар гирехҳои лимфавӣ ба вучуд омадаанд; дар як бемор решадавонии саратони пӯст бо марҳилаи T₂N₀M₀ ғадуди дугонаи омос, ки дар пеши гӯш ҷойгир аст, пас аз як соли муолиҷаи шуоӣ ашхис карда шуд. Истифодаи дурусти муолиҷаи шуоӣ дар табобати такрор ёбии беморӣ ва решадавонии саратони пӯст натиҷаҳои тасаллобахш медиҳад. Ба беморон табобати омехта ва маҷмуӣ гузаронда шуд, ки дар он ҷо муолиҷаи шуоӣ дар марҳалаҳои гуногун истифода мешуд. Омӯзиши зинда мондани умумӣ ва бидуни такрорёбии беморони гирифтори марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст нишон дод, ки ҷойгиршавӣ ва сохтори морфологии омос ба давомнокии умри беморон аз рӯйи меъёрҳои умумӣ ва бидуни такрорёбӣ таъсири эътимодбахш дорад. Ҳамин тариқ, нишондиҳандаҳои зиндамонии 5-солаи умумӣ ва бидуни такрорёбӣ мутаносибан 87±5,2% (T₁N₀M₀) ва 82±5,6% (T₂N₀M₀)-ро ташкил доданд.

Аз омилҳои морфологии дурнамо ба таври эътимодбахш маълум шуд, ки меъёрҳои «номусоиди» гистологӣ ба қоҳиши натиҷаҳои зиндамонии дарозмуддат дар гурӯҳи беморони гирифтори марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯст мусоидат мекунанд. Ҳамин тариқ, дар гурӯҳи беморони гирифтори марҳилаҳои T₁₋₂N₀M₀ саратони пӯсти

дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабати гафснадошта зиндамони умумии 5-сола то $72 \pm 4\%$ ва зиндамони бидуни такрорёбӣ то $63 \pm 10,1\%$ коҳиш ёфт.

Дар беморони гирифтори марҳилаи $T_{1-2}N_0M_0$ саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои базалӣ чунин намуна ба қайд гирифта нашудааст. Ин мисоли клиникӣ шаҳодат медиҳад, ки истифодаи муносиби телегамматабобат дар марҳилаҳои бармаҳали саратони пӯст метавонад беморро ба таври радикалӣ табобат кунад.

Мушкилоти табобати махсуси марҳилаҳои охири саратони пӯст ҷустуҷӯ ва таҳияи методологияи нави таъсири шуӣ ба омосро талаб мекунад.

Тадқиқоти мазкур таҳлили табобати 522 бемори гирифтори марҳилаҳои $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{1-2}$ -и саратони пӯст, ки дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба қайд гирифта ва табобат мегиранд, дар бар мегирад (ҷадвали 5).

Ҷадвали 5. Тақсимои беморони гирифтори саратони пӯсти марҳилаҳои кӯхнашуда ($T_{3-4}N_{0-1-2}M_{1-2}$) аз рӯи синну сол ($n=522$)

Синну соли беморон, сол	Мардҳо		Занон		Ҷамагӣ	
	мутл.	%	мутл.	%	мутл.	%
41-50	27	5,17			27	5,17
51-60	92	17,62	107	20,5	199	38,13
61-70	73	13,98	61	11,68	134	25,67
71-80	69	13,22	46	8,81	115	22,03
81-90	31	5,94	12	2,3	43	8,24
>91	3	0,57	1	0,19	4	0,76
ҶАМАГӢ	295	56,51	227	43,49	522	100,00

Шумораи бештари беморони саратони пӯст дар ин гурӯҳ ба категорияи синну соли 51-60-сола тааллуқ доштанд: 199 нафар (38,12%): мардон – 92 (17,62%), занон – 107 (20,49%) (ҷадвали 4.2.9). Саратони пӯсти марҳилаи таҳқиқшуда дар беморони синнашон 61-70-сола – 134 нафар (25,67%): мардон – 73 (13,28%), занон – 61 (11,68%) ва дар 115 нафар (22,03%) бемори синнашон аз 71 то 80-сола: мардон – 69 (13,22%), занон – 46 (8,81%) нафар мушоҳида шудааст. Дар байни беморони дарозумр (81-90-сола) дар 43 нафар (8,24%) шаклҳои кӯхнашудаи (пешрафтаи) саратони пӯст ошкор карда шуданд.

Саратони пӯст дар беморони гурӯҳи тадқиқотӣ дар марҳилаҳои $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{1-2}$ асосан дар минтақаи сар ва гардан дар 440 (84,29%) бемор, дар минтақаи бадан – 47 (9,01%) бемор, дар дасту пойҳои болоӣ – 26 (4,98%), дар қисмати поёни пойҳо – 9 (1,72%) бемор ҷойгир шудааст. Дуруст муайян кардани марҳилаи саратони пӯст бо дақиқ кардани ҳудуди осебдидаи узвҳо ва бофтаҳо имкон медиҳад, ки роҳи усулҳои муносиби муолиҷаи шуӣ интихоб карда шаванд. Истифодаи муолиҷаи шуӣ дар маҷмӯъ бо усулҳои дигар дар речаҳои гуногун низ бешубҳа аз марҳилаи раванди интишорёбии омос вобаста аст.

Ҳангоми табобати марҳилаҳои кӯхнашудаи саратони пӯст (марҳилаҳои $T_{4}N_{1-2}M_{1-2}$) муолиҷаи шуӣ аҳамияти калон дорад, зеро решадавониҳои мавҷуда дар

гиреҳҳои лимфавӣ, афзоиши омосҳо дар бофтаҳои зеримосӣ ва сохторҳои анатомӣ барои табибон мушкилоти мураккабро ба бор меоранд. Дар ин гурӯҳ аз 158 бемори гирифтори саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор дар 83 нафар (52,5%) саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 75 (47,5%) бемор саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори шохшакл ва нисбатан камтар дар 41 (20,6%) ҳолат саратони пӯсти ҳуҷайраҳои базалӣ мушоҳида шудааст.

Таҳлили маълумоти беморони ин гурӯҳ далели зуд-зуд решадавонӣ шудани саратони пӯстро ба тарафи муқобили ҷойи осебдида тасдиқ кард (саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташ ғафси пӯст дар 39 (47,0%) ҳолат, онҳо асосан табиатан сершумор буда, 19,3%-и ҳолатро фаро мегирифт.

Муқаррар кардани марҳилаи T₄ на танҳо баҳодихии дурусти ҳолати гиреҳҳои лимфавӣ, балки инчунин муайян кардани ҳолати узвҳо ва сохторҳои зери омос ва атрофи он бударо талаб мекунад. Ин аҳаммияти махсус дорад, вақте ки саратон дар минтақаи пилкон, лабҳо ва канали шунавоии беруна ҷойгир аст. Аз 128 бемор ташхиси «Саратони пӯст T₄N₁₋₂M₁» дар 13 (10,15%) бемор дар асоси нашъунамои саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор дар пардаи рӯйи устухон ва дар 5 (12,2%) бо саратони ҳуҷайраҳои базалӣ муайян карда шуд.

Илова бар ин, дар 22 (17,19%) нафар бемори гирифтори саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор решадавонии омосҳо дар устухонҳои скелетӣ ва хеле кам осебдидани узвҳои дохилӣ ба мушоҳида расиданд. Дар як беморе, ки ташхиси саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор тасдиқ шудааст, решадавонӣ дар ҷигар ва ду нафар бемори гирифтори саратони пӯсти сар ва гардани дорои ҳуҷайраҳои базалӣ решадавонӣ дар шушҳо ба вучуд омада буд. Ҳангоми интихоби усули муолиҷаи шуӣ мавҷудияти инвазияи омосҳо дар қабати кортикалӣ ё мағзи устухон камаҳаммият нестанд ва чунин беморон 20 нафар (10,0%) буданд. Дар вақти муоинаи беморони гирифтори шаклҳои кӯхнашудаи (пешрафтаи) саратони пӯст ба таърихи мурочиати беморон ба табибон тавачҷуҳ зоҳир карда шуд, тавачҷуҳ ба сабабҳои безътиной равона гардид, протоколҳо ва натиҷаи ташхиси беморон мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Ошкор карда шуд, ки давраи муқаррар намудани ташхис аз лаҳзаи пайдо шудани шикоятҳои аввалин дар беморони саратони пӯст (T₃N₀₋₁M₀₋₁) чунин буд: дар 75 (23,2%) бемор – то 3 моҳ, дар 103 (31,9%) – аз 3 то 6 моҳ, дар 82 (25,4%) – аз 6 то 9 моҳ ва дар 82 (25,4%) – як сол пас аз зуҳури аломати беморӣ (63%). Таърихи ташхиси марҳилаи кӯхнашудаи (пешрафтаи) T₄N₁₋₂M₁ пас аз мурочиат ба духтур номаълум боқӣ мемонад. Ҳамин тариқ, барои марҳилаи T₃N₁₋₂M₀ саратони пӯст телегамматабобат ҳамчун як қисми табобати якҷоя ё маҷмӯи истифода шудааст.

Нақшаи муолиҷаи шуӣ дар табобати марҳилаи T₄N₁₋₂M₁₋₂-и саратони пӯст тавачҷуҳи қиддири сазовор аст, ки телегамматабобат яке аз ҷузъҳои асосии таркибҳои асосии усулҳои якҷоя ё маҷмӯи буда, баъзан ҳамчун табобати паллиативӣ гузаронида мешавад. Аз ин рӯ, нақшаи муолиҷаи шуӣ дар табобати марҳилаи T₄N₁₋₂M₁₋₂ хеле назаррас аст, онро дар ин гурӯҳи беморон бо роҳҳои гуногун – ҳамчун монотабобат, илова ба усулҳои ҷарроҳӣ, поликимиётабобат истифода бурдан мумкин аст. Самаранокии телегамматабобат дар табобати паллиативии шаклҳои кӯхнашудаи саратони пӯст муайян карда шудааст. Тавре ки маълумоти таҳлили 522 бемор дар

марҳилаҳои T₃₋₄N_{0-1,2}M_{0-1,2} нишон медиҳанд, 244 нафар (46,7%) телегамматабобат бо речаи монотабобат гирифтанд. Телегамматабобат, инчунин дар 98 (18,8%) бемор ҳамчун як қисми табобати якҷоя бо табобати ҷарроҳӣ, дар 51 (9,8%) бемор ҳамчун як қисми табобати маҷмӯӣ (телегамматабобат+ҷарроҳӣ+кимиёта-бобат) истифода шудааст.

Муқоисаи маълумоти бадастомада аз нақши муҳимми муолиҷаи шуӣ ҳам ҳамчун монотабобат ва ҳам ҳамчун ҷузъи табобати якҷоя ва **маҷмуӣ** саратони пӯсти дар мавқеи гуногун паҳншуда шаҳодат медиҳад. Ҳамин тариқ, аз шумораи умумии беморони гирифтори шаклҳои кухнашудаи (пешрафтаи) марҳилаҳои T₃₋₄N_{0-1,2}M_{0-1,2}-и саратони пӯст, ки мо мушоҳида кардем, 168 (32,1%) бемор беҳбудии субъективӣ ва 158 (30,26%) бемор ҳолати соматикӣ худро воқеъбинона нишон доданд. Ин аз он шаҳодат медиҳад, ки муолиҷаи шуӣ аз 522 нафар бемор дар 326 (62,45%) нафарашон самаранок буд.

Саратони пӯст яке аз шаклҳои маъмултарини навташкилаҳои бадсифат (НБ) дар Тоҷикистон буда, асосан дар байни калонсолон ва пиронсолон мушоҳида мешавад. Саратони пӯст аксар вақт дар беморони аз 90-сола боло - дарозумрон ташхис карда мешавад. Дар асоси таҷрибаи чандинсола дар клиникаи саратоншиносӣ, мо ба соҳаи тандурустии амалӣ методологияи нарми гузаронидани муолиҷаи шуӣ дар беморони дарозумр пешниҳод кардем (**Патенти ТҶ 1289 аз 15 августи соли 2022**). Ҳадафи ихтироъ ба даст овардани самаранокии баланди муолиҷаи шуӣ тавассути истифодаи усули нави табобати саратони пӯст дар беморони дарозумр бо беҳтар шудани сифати зиндагии онҳо мебошад. Моҳияти ихтироъ аз истифодаи муолиҷаи шуӣ дар вариантҳои гуногун бо роҳи тақсим кардани нақшаи табобат ба ду курс ва гузаронидани табобати пешгирикунанда аз аворизи эҳтимолӣ дар давраи танаффус иборат аст. Усули аз ҷониби мо пешниҳодшудаи муолиҷаи шуӣ дар беморони дарозумр бо роҳҳои гуногун истифода мешуд: монотабобат дар марҳилаҳои бармаҳали беморӣ; дар табобати якҷоя ва маҷмӯӣ. Дар айни замон, муолиҷаи шуӣ яке аз ҷузъҳои асосӣ ҳам дар вариантҳои неoadювантӣ ва ҳам адъювантӣ боқӣ монд. Бо тавсияи мутахассисон беморони дарозумр аз ташхис бодикқат гузаронида шуданд. Баъзе беморон дар муассисаҳои ғайритахассусӣ чанд сол таҳти мушоҳида ва табобат қарор доштаанд, онҳо барои пешгирии афзоиши омос, такрорёбӣ ва решадавонӣ табобатҳои гуногун гирифтаанд.

Саратони пӯст дар беморони дарозумр дар минтақаҳои гуногуни анатомӣ ҷойгир шудааст. Аз 32 нафар бемори дарозумр дар 13 нафар (40,63%) омос дар минтақаи сар ва гардан ҷойгир шудааст: дар 2 бемор (6,25%) саратони дорои ҳучайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 3 нафар (9,37%) саратони дорои ҳучайраҳои ҳамвори шохшакл муқаррар карда шудаанд. Дар 8 бемор (25,0%) саратони дорои ҳучайраҳои базалӣ дар минтақаи сар ва гардан ошкор карда шуд. Муайян карда шуд, ки омосҳо аксар вақт дар қисми мӯйдори пӯсти сар (дар 4 бемор), пилкҳои чашм (4 бемор), косачаи гӯш (2 бемор), бинӣ (1 бемор) ва пешонӣ (1 бемор) ҷойгир шудаанд. Дар 9 ҳолат (28,12%) омосҳо дар қисми поёнии узвҳо ҷойгир шудаанд, ки дар 3-тои онҳо саратони дорои ҳучайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 6 ҳолат (18,75%) саратони дорои ҳучайраҳои базалӣ муайян карда шудааст. Қисмати болоии дасту

пойҳо камтар осеб дидаанд – дар 5 (15,63%) ҳолат (дар 3 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ, дар 2 – саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор). Дар бадан саратони пӯст дар 5 ҳолат мушоҳида шудааст: дар 2 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 3 – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ. Сарфи назар аз синну соли калон, мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ, имкониятҳои маҳдуди ҷисмонӣ беморони дарозумр ба усулҳои мувофиқи табобати махсус ниёз доранд. Синну соли аз 90-сола боло барои муолиҷаи зиддиомосӣ як ихтилофи мутлақ нест, баръакс, интихоби мувофиқи табобат сифати зиндагии беморонро ба таври назаррас беҳтар мекунад.

Таҷрибаи мо оид ба муолиҷаи шуоии беморони саратони пӯст дар давраи пандемияи COVID-19 як таҳқиқоти иктишофӣ мебошад. Аз 32 бемори саратони пӯст, дар 24 нафари онҳо сеанси муолиҷаи шуоӣ, сарфи назар аз санҷишҳои мусбати ПЗР, идома дода шуданд. Бояд қайд кард, ки беморон табобатро бо шиддати сабук ё муътадили беморӣ бидуни аворизи анъанавӣ таҳаммул мекарданд. Ба ин табобати зиддивирусии тавсиякардаи мутахассисони мо мусоидат мекард. Илова бар ин, муолиҷаи шуоӣ дар реҷаҳои нарм – гипофраксионидани воя (кам кардани сеанс ва зиёд намудани воя) гузаронида шуд. Таҷрибаи табобат зарурати муносибати фардӣ ба табобатро бо дарназардошти хусусиятҳои анатомӣ ва физиологии пӯст ба таври боварибахш исбот мекунад.

Усули пешниҳодшудаи муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пӯст дар минтақаи сар ва гардан дар шароити пандемияи COVID-19 бо ворид кардани 3 Гр вояи якдафъаина ба минтақаи осебдида дар як шабонарӯз ва расонидани вояи умумӣ дар минтақаи осебдида то 30 Гр рафтуомади беморонро барои муолиҷа ба беморхона то 30% ва усули табобати саратони пӯст, ки омос дар бадан ва қисмати поёнии дасту пой ҷойгир шудааст (вояи яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) – 5 Гр як рӯз пас, вояи умумии мавқеӣ (ВУМ) – 50 Гр), 50% коҳиш медиҳад. Дар баробари ин натиҷаҳои умедбахш ба даст оварда шуданд; пас аз як сол ҳамаи беморони таҳқиқшуда зинда монда буданд. Боварӣ ба он боқӣ мемонад, ки дар сурати ба миён омадани чунин ҳолатҳо муносибатҳои методологии пешниҳодкардаи моро барои муолиҷаи шуоии саратони пӯст истифода кардан мумкин мешаванд.

Таҳлили овардаи мо дар бораи аворизи муолиҷаи шуоии саратони пӯст имкон дод, ки баъзе сабабҳои пайдоиши онҳо муайян карда шаванд. Дар байни онҳо ҷойи асосиро аз ҳад зиёд шуоъ додани пӯст ва бофтаҳои зерин пӯст, ба эътибор нагирифтани вояи нурафшони иондор ишғол мекунад. Тавре ки дар боло зикр гардид, минтақаҳои пӯсти бадани инсон ба муолиҷаи шуоӣ ҳассосияти гуногун доранд. Дар минтақаи рӯй ва гардан бо дарназардошти хусусиятҳои узвҳои биниш, шунавоӣ, бинӣ, лаб ва ғайра ба муолиҷаи шуоӣ муносибати нармтар талаб карда мешавад. Ба майдонҳои шуоӣ бе нишондодҳо дохил намудани онҳо ба авориз ва оқибатҳои гуногун оварда мерасонад.

Дар солҳои охир саратоншиносони Тоҷикистон дар соҳаи омӯхтани хусусиятҳои саратони пӯст тадқиқоти васеъ анҷом дода, имкониятҳои ташхис, табобати чарроҳии ин патологияро баҳо дода, мавқеи табобати якҷоя ва маҷмуии навташкилаҳои бадсифати пӯстро омӯхтанд. Бо вучуди ин, мушкilotи вобаста ба арзёбии самаранокии муолиҷаи шуоӣ ҳамчун ҷузъи асосии нақшаҳои гуногуни

табобат ҳалнашуда мемонанд; имкониятҳои барномаҳои радикалии муолиҷаи шуӣ бо интиҳоби воҷи оптималии ба омосҳои пӯст таъсиркунанда ва роҳҳои пешгирии аворизи бармаҳал ва баъдтар ба вучуд меомада омӯхта нашудаанд.

Аз ин лиҳоз, ҳангоми ҷустуҷӯи усулҳои мақсаднок ва муассири пешгирӣ ва табобати авориз усулҳои нави методӣ пешниҳод карда шуд, ки дар беморхонаи мо барои табобати авориз ва таъсири манфии муолиҷаи шуӣ санҷида шудаанд ва дар дармонгоҳҳои саратоншиносии Ҷумҳурии Тоҷикистон бомуваффақият истифода мешаванд.

Интиҳоби дурусти вариантҳои истифодаи муолиҷаи шуӣ дар речаи монотелегамматабобат, табобати якҷоя ва маҷмӯӣ бо муайян кардани воҷи мувофиқи афканишот, истифодаи усулҳои пешгирикунанда, ки мо пешниҳод кардаем, ҳолати беморонро ба таври назаррас сабук мекунад, пайдоиши аксуламалҳои номатлуби пасазнурфишонӣ ва осеббинии пӯстро пешгирӣ мекунад.

Мавқеи муолиҷаи паллиативии шуӣ аз он сабаб аҳамияти калон дорад, ки он роҳи хеле самараноки рафъи аломатҳои номатлуби беморӣ мебошад. Муолиҷаи палиативии шуӣ дар речаи мустақил дар 157 бемор истифода карда шуд, дар аксар вақт (43,95%) дар беморони дорои ҳолати умумии бештар нигоҳдошташуда ($n=69$). Ин беморон муолиҷаи думарҳилавино (ВУМ – 60 Гр) бомуваффақият таҳаммул карданд ва беҳбуди ҳолати онҳо дар шакли қоҳиши шиддати дард, қатъи хунравӣ ва хурд гардидани ҳаҷми худи омос ба мушоҳида расид. Зиёд кардани воҷи умумӣ дар минтақаи осебдида то 70 Гр дар 16 (27,38%) бемор ҳамон натиҷаҳоеро дод, ки ҳангоми истифодаи муолиҷаи шуӣ дар речаи монотабобат ба даст оварда шуда буданд. Гуфтаҳои болоро ҷамъбаст карда, бояд қайд кард, ки муолиҷаи паллиативии шуӣ саратони пӯст бо речаи мустақилона метавонад ҳолати вазнини беморонро сабук гардонад.

Истифодаи муолиҷаи паллиативии шуӣ дар якҷоягӣ бо поликимиятабобат ҳам дар речаи неoadювантӣ ва ҳам дар речаи адъювантӣ натиҷаҳои тасаллибахш дод. Аз 87 нафар бемор дар 32 (36,78%) нафар табобати думарҳилавӣ (ВУМ – 60 Гр) гузаронида шудааст. Ин беморон, сарфи назар аз паҳншавии раванди омос, як андоза фаъолнокиро нигоҳ дошта, ба кумаки дигарон аз ҳисоби наздикон ва дӯстон ниёз надоштанд. Бо натиҷаҳои қаноатбахш, 24 (27,58%) бемор дар речаи думарҳилавӣ (ВУМ – 70 Гр) муолиҷаи паллиативии шуӣ гирифтанд. Аз рӯи нишондодҳо, сеансҳои якдафъаинаи муолиҷаи паллиативии шуӣ (ВУМ – 8 Гр), инчунин курсҳои табобатии дуҳафтаинаи 3 маротибагӣ дар як ҳафта (ВУМ – 30 Гр) гузаронида шуданд.

Масъалаи истифодаи табобати маҷмӯӣ барои беморони табобатнашаванда баҳснок боқӣ мемонад. Дар байни онҳо беморони гирифтори омосҳои хурде, ки дар устухонҳои скелет рӯидаанд ё осеби решадавонии омос дар узвҳои дуртар ҷойгирифта ($T_4N_1M_1$) буданд. Дар баробари ин, шуро (консилиум) зарурати табобати маҷмуиро бо истифода аз муолиҷаи паллиативии шуӣ муқаррар намуд, ки аз 283 бемор дар 39 (13,78%) нафар истифода шудааст. Татбиқи табобати маҷмуии паллиативӣ ба ҳолати умумии 29 нафар бемор таъсири мусбат расонид ва пас аз даҳолати ҷарроҳӣ дард ва бӯйе, ки дар натиҷаи васеъ паҳн шудани омос ба вучуд омада буданд, аз байн рафтанд. Бешубҳа, ин даҳолатҳо табиати радикалӣ надоштанд. Ҳамин тариқ, муолиҷаи

паллиативии шуоии марҳилаҳои куҳнашудаи саратони пӯст метавонад бо вариантҳои гуногуни табобати зиддисаратонӣ амалӣ карда шавад. Интихоби усули муолиҷаи паллиативии шуоӣ аз вазъи умумии беморон, марҳилаи раванди паҳншавии омос ва мавҷудият/набудани решадавонӣ вобаста аст. Айни замон ягон тадқиқоти тасодуфӣ оид ба телегамматабобати паллиативии саратони пӯст вучуд надорад, гарчанде ки барои ҳалли ин масъала кӯшишҳои зиёде карда шудааст. Истифодаи муолиҷаи паллиативии шуоии саратони пӯст метавонад сифати зиндагии беморони гирифтори марҳилаҳои куҳнашудаи ин беморию беҳтар кунад.

Нишондиҳандаҳои зинда мондани беморони гирифтори саратони пӯст пас аз табобати якҷоя ва комплексӣ нишондиҳандаҳои асосии самаранокии табобат мебошанд. Сатҳи зинда мондани беморони саратони пӯст аз рӯйи меъёрҳо – зинда мондани умумии яксола, 3-сола ва 5-сола ва сатҳи умумии зинда мондани беморони гирифтори марҳилаҳои $T_{1-2}N_0M_0$ -и саратони пӯст чунин муайян карда шуд: яксола – 81,6 фоиз, 3-сола – 81,8 фоиз, 5-сола – 73,9 фоиз. Эҳтимол, чунин нишондиҳандаҳо, ки то андозае аз маълумоти адабиёт фарқ мекунад, ба синну соли беморони калонсол вобастаанд, ки онҳо низ метавонанд аз сабаби мавҷудияти бемориҳои соматикӣ бистарӣ шаванд.

Зиндамонии умумии яксолаи беморони гирифтори марҳилаҳои $T_{3-4}N_{0-1}M_{0-1}$ -и саратони пӯст, ки монотелегамматабобат гирифтаанд, 81,6%, 3-сола – 63,3% ва 5-сола – 48,3%-ро ташкил додааст. Ҳамин тариқ, дар баробари афзоиш ёфтани паҳншавии раванди омос, коҳиши зиндамонии бемор ба таври равшан пайгирӣ карда мешавад.

Табобати якҷоя (ТГТ + ҷарроҳӣ; ТГТ + кимиётабобат), ки дар 148 бемори гирифтори марҳилаҳои $T_{3-4}N_{0-1}M_{0-1}$ саратони пӯст гузаронида шуд, натиҷаҳои зерини зинда монданро нишон дод: мутаносибан яксола – 80,8 ва 77,7%, 3-сола – 72,1 ва 61,1%, 5-сола – 55,8 ва 51,3%.

Табобати маҷмуии ($n=182$) беморони гирифтори саратони пӯст сатҳи беҳтарини зинда монданро таъмин мекунад. Сатҳи зинда мондани умумии яксола дар бемороне, ки ТГТ+ҷарроҳӣ+ПКТ гирифтаанд, 93,5%, зиндамонии 3-сола ба 79,5% ва зиндамонии 5-сола 60,5%-ро ташкил дод. Ҳамин меъёрҳои табобати маҷмуӣ дар речаи ПКТ+ҷарроҳӣ+ТГТ мутаносибан иборат буд: яксола – 87,5%, 3-сола – 77,1% ва 5-сола – 62,5%.

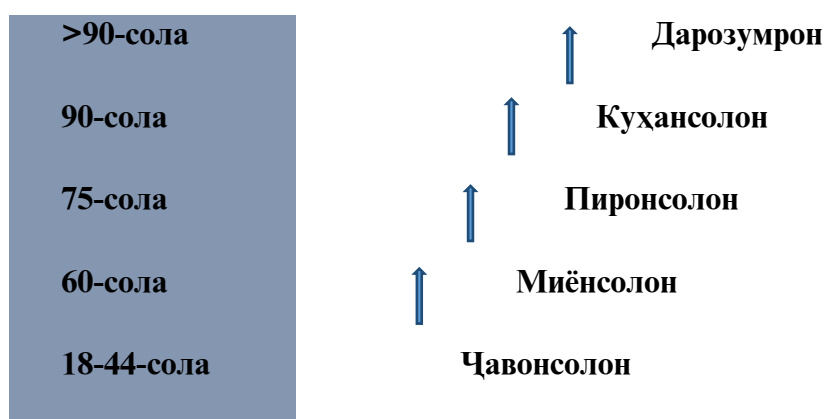
Аз ин рӯ, таъсири маҷмуӣ ба омосҳои пӯст бо истифода аз усулҳои технологияи баланд натиҷаҳои нисбатан рӯҳбаландкунанда ва нишондиҳандаҳои беҳтари сатҳи зиндамонӣ медиҳад.

Ҳамин тариқ, зиёда аз 80%-и беморони гирифтори саратони пӯст, ки муолиҷаи шуоӣ гирифтаанд, сатҳи қаноатбахши сифати зиндагӣ доштанд, фаъолнок боқӣ монданд ва ба кумаки атрофиён ниёз надоштанд. Маълумоти дар боло овардашуда ба таври боварибахш нишон доданд, ки муолиҷаи шуоӣ дар табобати ҳамаи марҳилаҳои саратони пӯст яке аз усулҳои пешбари таъсиррасонии зиддиомосӣ ва таъмини ремиссияи дарозмуддати клиникӣ беморӣ мебошад.

Мушкилоти гузаронидани муолиҷаи шуоӣ дар беморони дарозумри гирифтори саратони пӯст

Саратони пӯст яке аз намудҳои маъмултарини навташкилаҳои бадзот (НБ) дар Тоҷикистон буда, асосан дар одамони солхӯрда ва пиронсолон мушоҳида мешавад. Саратони пӯст аксар вақт дар беморони дарозумри аз 90-сола боло ташхис карда мешавад. Мутаассифона, барои дарозумрон интихоби усулҳои табобати мувофиқ бо сабаби мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ, ҳолати равонӣ-эмотсионалӣ ва аворизи пешбинишуда пас аз табобати махсуси зиддиомосӣ, ки боиси пешрафти раванди омос ва ба таври назаррас паст шудани сифати ҳаёти беморон мегардад, душвориҳои махсусро ба бор меорад.

Ҳангоми гузаронидани тадқиқот мо таснифоти ТУТ-ро истифода бурдем (расми 2), ки мувофиқи он дарозумрон одамони аз 90-сола болоро дар бар мегиранд.



Расми 2. Тақсироти калонсолон ба гурӯҳҳои синну сол, ТУТ

Тадқиқоти мазкур 32 (3,05%) бемори аз 90-сола болоро дар бар гирифт, ки аз онҳо 21 (65,62%) нафар мард ва 11 (34,38%) нафар зан буданд. Бояд қайд кард, ки синну соли беморон аз лаҳзаи мурочиати аввалини онҳо барои нигоҳубини махсус ба қайд гирифта шудааст. Баъзе беморон дар тӯли якчанд сол зери назорат буданд ва бо табобат фаро гирифта шуданд ва вобаста ба афзоиши омосҳо, такроршавӣ ва решадавонии онҳо усулҳои гуногуни табобатро аз сар гузарониданд. Ҷойгиршавии саратони пӯсти беморони дарозумр гуногун буда, ба минтақаҳои гуногуни бадан осеб мерасонад.

Ҳамин тариқ, аз 32 бемори дарозумри гирифтори саратони пӯст дар 13 (40,63%) бемор омос дар минтақаи сар ва гардан ҷойгир шудааст, ки аз онҳо дар 2 бемор (6,25%) саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 3 (9,37%) бемор саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори шохшакл ташхис карда шудааст. Дар 8 (25,0%) бемор саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ, ки дар минтақаи сар ва гардан ҷойгир шудаанд, ошкор карда шуд. (Ҷадвали 6).

Ҷадвали 6. Ҷойгиршавии саратони пӯст дар беморони дарозумр вобаста ба сохтори гистологӣ омосҳо, мутл. (%) (n=32)

Маҳалли ҷойгиршавӣ	Саратони дорои ҳуҷайраҳои хамвор [128]		Саратони базалӣ [128]	Ҳамагӣ, беморон
	қабаташ ғафс	хамвори шохшакл		
Сар ва гардан	2(6,25)	3 (9,37)	8 (25,0)	13 (40,63)
Бадан	1 (3,13)	2 (6,25)	2 (6,25)	5 (15,63)
Қисмати болоии дасту пой	2 (6,25)	–	3 (9,37)	5 (15,63)
Қисмати поёнии дасту пой	3 (9,37)	–	6 (18,75)	9 (28,12)
Ҳамагӣ	8 (25,0)	5 (15,63)	19 (59,38)	32 (100)

Муқаррар карда шуд, ки ҷойи дӯстдоштаи омосҳо аксар вақт пӯст будааст: омосҳо дар қисми мӯйдори пӯсти сар (дар 4 бемор), пилкҳои чашм (4 бемор), косачаи гӯш (2 бемор), бинӣ (1 бемор) ва пешонӣ (1 бемор) ҷойгир шудаанд. Дар 9 ҳолат (28,12%) омосҳо дар қисми поёнии узвҳо ҷойгир шудаанд, ки дар 3-тои онҳо саратони дорои ҳуҷайраҳои хамвори қабаташон ғафс, дар 6 ҳолат (18,75%) саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ муайян карда шудааст. Қисмати болоии дасту пойҳо камтар осеб дидаанд – дар 5 (15,63%) ҳолат (дар 3 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ, дар 2 – саратони дорои ҳуҷайраҳои хамвор). Дар бадан саратони пӯст дар 5 ҳолат мушоҳида шудааст: дар 2 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои хамвори қабаташон ғафс, дар 3 – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ. Дар 5 бемор (15,62%) андозаи калонтарини омос 2 см, дар 6 нафар (18,75%) аз 2 то 5 см, дар 14 нафар (43,75%) аз 5 то 10 см, дар 7 нафар (21,88%) 15 см ва бештар аз он буд.

Усули нави истифодаи муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар беморони дарозумр (аз 90-сола боло) пешниҳод шудааст. Моҳияти ихтироъ аз он иборат аст, ки муолиҷаи шуоӣ дар вариантҳои гуногун бо роҳи тақсим кардани нақшаи табобат ба ду курс ва гузаронидани табобати пешгирикунандаи аворизи эҳтимолӣ ҳангоми танаффусҳо ба роҳ монда мешавад. Усул ба таври зерин сурат мегирад: дар аввал дар асоси таҳқиқоти клиникӣ ва морфологӣ ба беморони дарозумр таъхиси «Саратони пӯст» муқаррар карда мешавад. Марҳилаи беморӣ мувофиқи таснифоти байналмилалӣ TNM ба таври мақсаднок ва дақиқ муайян мешавад.

Таъсири ҳадди аксари муолиҷаи шуоӣ тавассути тақсим кардани реҷаи табобат ба 3 марҳила ба даст меояд:

III.Тайёрии пешазшуоӣ. Барои беморони дарозумр табобат ба нақша гирифта мешавад – аломатгузори майдонҳои шуоъафканӣ бо истифода аз рангҳои махсус гузаронида мешавад.

IV.Муолиҷаи шуоии саратони пӯст дар давоми 10 рӯз гузаронида мешавад. Миқдори вояи яккаратаи мавқеӣ (ВЯМ) 3 Гр, вояи умумии мавқеӣ (ВУМ) 30 Гр бо истифода аз дастгоҳи «ТЕРАГАМ» (Чехия) мебошад.

Сипас, ба беморони дарозумр танаффус барои 12-18 рӯз дода мешавад, то ба марҳилаи навбатии муолиҷаи шуоӣ омода шаванд.

Бо тавсияи мутахассисон беморони дарозумр бодикқат аз ташхис гузаронида шуданд. Баъзе беморон дар муассисаҳои ғайритахассусӣ чанд сол таҳти назорат ва табобат будаанд, онҳо бинобар афзоиши омос, такрорёбӣ ва авориз табобатҳои гуногун гирифтаанд.

Саратони пӯст дар беморони дарозумр дар минтақаҳои гуногуни анатомӣ ҷойгир шудааст (ниг. ҷадвали 6).

Аз 32 нафар бемори дарозумр дар 13 нафар (40,63%) омос дар минтақаи сар ва гардан ҷойгир шудааст: дар 2 бемор (6,25%) саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 3 нафар (9,37%) саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори шохшакл муқаррар карда шудаанд. Дар 8 бемор (25,0%) саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ дар минтақаи сар ва гардан ошкор карда шуд. Муайян карда шуд, ки омосҳо аксар вақт дар қисми мӯйдори пӯсти сар (дар 4 бемор), пилқҳои чашм (4 бемор), косачаи гӯш (2 бемор), бинӣ (1 бемор) ва пешонӣ (1 бемор) ҷойгир шудаанд. Дар 9 ҳолат (28,12%) омосҳо дар қисми поёнии узвҳо ҷойгир шудаанд, ки дар 3-тои онҳо саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 6 ҳолат (18,75%) саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ муайян карда шудааст. Қисмати болоии дасту пойҳо камтар осеб дидаанд – дар 5 (15,63%) ҳолат (дар 3 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ, дар 2 – саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор). Дар бадан саратони пӯст дар 5 ҳолат мушоҳида шудааст: дар 2 бемор – саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс, дар 3 – саратони дорои ҳуҷайраҳои базалӣ.

Сарфи назар аз синну соли калон, мавҷудияти бемориҳои ҳамроҳ, имкониятҳои маҳдуди ҷисмонӣ беморони дарозумр ба усулҳои мувофиқи табобати махсус ниёздоранд. Синну соли аз 90-сола боло барои муолиҷаи зиддиомосӣ як ихтилофи мутлақ нест, баръакс, интиҳоби мувофиқи табобат сифати зиндагии беморонро ба таври назаррас беҳтар мекунад. Ҳангоми такроршавӣ ва аворизи саратони пӯст дар беморони дарозумр табобати яқоя ва **мачмуи** зиддиомосиро пас аз арзёбии ҳамаҷонибаи ҳолати онҳо гузаронидан мумкин аст.

Хусусиятҳои муолиҷаи шуии беморони гирифтори саратони пӯст дар шароити пандемияи COVID-19

Муайян карда шуд, ки беморони саратон бемории шадиди COVID-19 доштанд ва сатҳи фавти онҳо баланд аст. Ҳамин тариқ, Yu J., Ouyang ва ҳаммуаллифони дигар нишон доданд, ки дар мачмуъ дар 1524 бемори гирифтори саратон хатари пайдоиши COVID-19 нисбат ба беморони аз байни аҳоли таҳқиқшаванда ду маротиба зиёдтар аст.

Муолиҷаи шуии беморони гирифтори саратони пӯсти мубталои COVID-19

Дар давраи пандемияи COVID-19 дар солҳои 2019-2020 Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон фаъолияти худро дар доираи дастуру қонунҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бо дарназардошти таҷрибаи табобати беморони саратон дар ҳамкорӣ бо ҳамтоёни хориҷӣ ва хусусиятҳои минтақавӣ идома дод.

Мо таҷрибаи табобати 32 бемори гирифтори саратони пӯстро дорем, ки дар давраи пандемияи COVID-19 муолиҷаи шуӣ гирифтаанд. Азбаски аз 32 нафар бемор

8 нафарашон аз сабаби шадидии COVID-19 табобатро анҷом дода натавонистанд, маълумоти танҳо 24 бемор таҳлил карда шуд.

Зикр намудан лозим аст, ки бо тавсияи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тамоми кормандони маркази илмӣ эм карда шуданд. Табибони шуъбаи табобати шуоии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳурии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (5 нафар) COVID-19-ро бидуни мушкилӣ мубтало карданд. Бемороне, ки бори аввал ба дармонгоҳи Марказ муроҷиат мекарданд, низ тибқи қадвал, муташаккилона вакцина мегирифтанд. Илова бар ин, ҳар як бемор бояд аз санҷиши COVID-19 мегузашт. Дар ҳолати зарурӣ, беморро танҳо як нафар бо пешниҳоди натиҷаи санҷиши COVID-19 ҳамроҳӣ карда метавонист ва на бештар аз он.

Тақсимои беморон аз рӯйи ҷинс ва синну сол дар қадвали 7 оварда шудааст.

Қадвали 7. Тақсимои беморони саратони пӯст аз рӯйи ҷинс ва синну сол (n=24)

Синну соли бемор, сол	Мардҳо		Занон		Ҷамагӣ, беморон	
	мутл.	%	мутл.	%	мутл.	%
40-50	4	29,16	3	12,5	7	29,16
51-60	3	12,5	9	37,52	12	50,0
61-70	2	8,33	3	12,5	5	20,84
Ҷамагӣ	9	37,52	15	62,5	24	100,00

Дар гурӯҳи тадқиқотӣ беморони то 40-сола ва аз 70-сола боло набуданд. 7 нафар (29,16%) бемори синни 40-50-сола; 12 (50,0%) бемори синнашон 51-60-сола; 5 нафар (20,84%) бемори синни 61-70-сола буданд. Аз онҳо 9 нафарашон мардон (37,52%) ва 15 нафарро занон (62,5%) ташкил медоданд.

Беморони мубталои COVID-19 дар бадан мавқеи гуногуни ҷойгиршавии навташкилаҳои бадсифати пӯст доштанд (қадвали 6.2). Ҳамон тавре ки дар шумораи умумии беморони таҳқиқшуда ба назар расида буд, дар беморони мубталои бемории COVID-19 низ ба осеби бештари саратони пӯст минтақаи сар ва гардан – 54,16%, ба таври камтар қисмати болоии дасту пойҳо – 25,0%, бадан – 12,5%, қисмати поёнии дасту пойҳо – 8,33% гирифтанд шуда буданд.

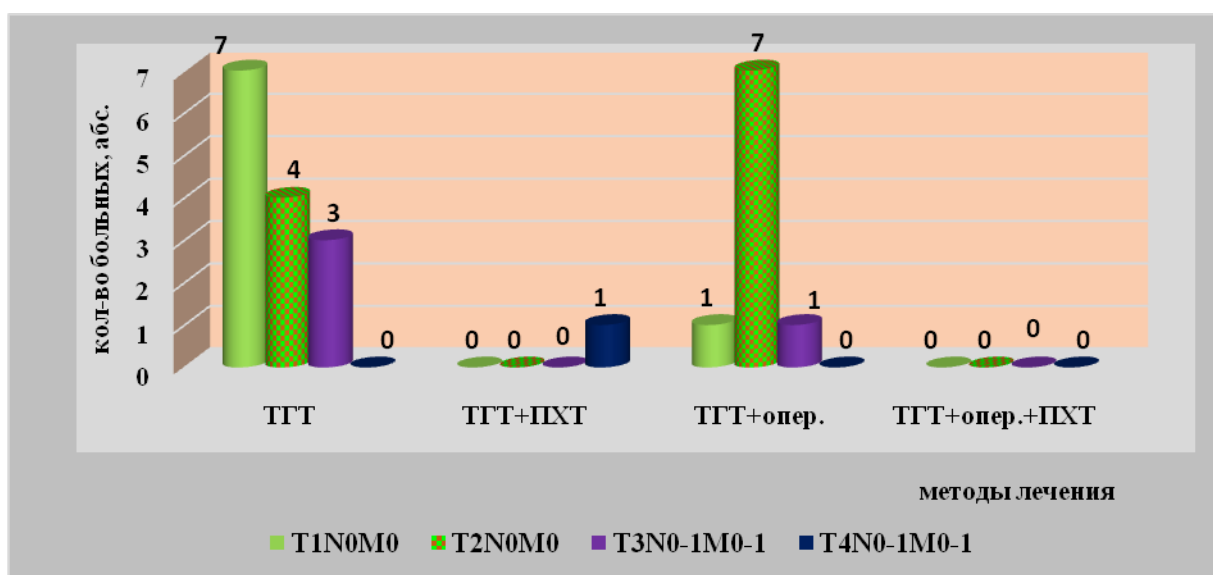
Ҳангоми таҳлили мансубияти морфологии саратони пӯст муқаррар гардид, ки зиёда аз нисфи беморон гирифтори саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори қабаташон ғафс (58,3% ҳолат), дорои ҳуҷайраҳои базалӣ (29,17%) ва саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори шохшакл (12,5%) мебошанд. Ҳамин тариқ, дар 70,83%-и беморони саратони пӯсти мубталои COVID-19 ташхиси «Саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор» гузошта шудааст.

Қадвали 8. Тақсимои беморони саратони пӯст аз рӯйи сохтори морфологӣ ва мавқеи ҷойгиршавии омосҳо (n=24)

Маҳалли ҷойгиршавии омосҳо	Сохтори гистологӣ						Ҳамагӣ, беморон	
	Саратони дорои хучайраҳои хамвор				Саратони дорои хучайраҳои базалӣ			
	қабаташ ғафс		шохшакл					
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сар ва гардан	8	33,33	0	0	5	20,84	13	54,16
Бадан	0	0	1	4,17	2	8,33	3	12,5
Қисмати болоии дасту пой	4	16,7	2	8,33	0	0	6	25,0
Қисмати поёнии дасту пой	2	8,33	0	0	0	0	2	8,33
Ҳамагӣ	14	58,33	3	12,5	7	29,17	24	100,0

Бо мақсади муайян кардани меъёрҳои таснифоти омосҳои бадсифат аз рӯи TNM мо андозаи омосҳоро вобаста ба андозаи калонтарини онҳо муайян кардем. Муайян гардид, ки дар 15 (62,5%) бемор андозаи омос аз 2 см зиёд набуда, дар 8 нафар (33,33%) аз 2 то 5 см, дар як бемор андозаи омос ба 10 см мерасад.

Бо дарназардошти вазъи душвори эпидемиологӣ ва бо сабаби маҳдудияти пешниҳоди бисёр намудҳои ёрии махсуси саратоншиносӣ мо натавонистем ба беморон дар ҳаҷми пурраи протокол табобати омехта ва маҷмӯӣ расонем. Дар ҷадвали 6.3 усулҳои табобате, ки мо тавонистем онҳоро дар беморони таҳқиқшудаи гирифтори саратони пӯсти мубталои COVID-19 пурра амалӣ созем, пешниҳод карда мешавад.



Расми 3. Усулҳои табобати беморони саратони пӯсти мубталои COVID-19 ҳангоми гузаронидани сеансҳои муолиҷаи шуӣ, мутл. (n=24)

Мутобиқи тавсияҳои муассисаҳои пешбари саратоншиносии ИДМ ва хориҷи дур, мо методологияи нисбатан мулоимтари гузаронидани муолиҷаи шуӣи беморони

гирифтори саратони пӯстро бо роҳи гипофраксионии воя (кам кардани сеанс бо роҳи зиёд намудани воя) мувофиқи протоколҳо интихоб кардем. Ба беморони мубталои COVID-19 муолиҷаи шуӣ ҳамамон бо роҳи тақвият додани табобат ҷиҳати пешгирии аворизи дар беморон мавҷудбуда равона карда шуд: патологияҳои дилу рағҳо, шуш ва патологияҳои дигар (расми 3). Ҷузъи муҳими муолиҷа табобати иммуностимуляторӣ бо доруи дар ватан истеҳсолшудаи Тимотсин буд.

Бо дарназардошти махсусиятҳои ҷараёни клиникӣ саратони пӯсти дар маҳалҳои гуногун ҷойгирифта ва хусусиятҳои физикӣ муолиҷаи шуӣ беморон ба 2 гурӯҳ тақсим карда шуд:

1. Беморони гирифтори саратони пӯст бо ҷойгиршавии омос дар минтақаи сар ва гардан (n=13);
2. Беморони гирифтори саратони пӯст бо ҷойгиршавии омос дар минтақаи бадан ва узвҳои поёни (n=11).

Ҷадвали 9. Методологияи муолиҷаи шуӣ саратони пӯст бо мавқеи ҷойгиршавии омосҳо дар минтақаи сар ва гардан (n=13)

Муолиҷаи шуӣ дар таҷҳизоти ТЕРАГАМ, Чехия	Рӯзҳои гирифтани муолиҷаи шуӣ										Вояи умумии мавқеи (ВУМ)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Вояи якдафъаинаи мавқеи (ВЯМ) дар минтақаи зарардидаи пӯст, Гр	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
Вояи умумии мавқеи (ВУМ) дар минтақаи зарардидаи пӯст, Гр	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	30

Дар ин ҷадвал методологияи муолиҷаи шуӣ саратони пӯст бо мавқеи ҷойгиршавии омосҳо дар минтақаи сар ва гардан оварда шудааст.

Ҳангоми ба беморон таъин кардани чунин сеансҳои муолиҷаи шуӣ, хусусиятҳои анатомӣ ва физиологияи пӯсти минтақаи сар ва гардан ба инобат гирифта шудааст. Пӯсти лабҳо, пилқҳо ва бинӣ ба муолиҷаи шуӣ ҳассосияти махсус доранд. Шумораи мурочиати беморон ба клиника 30 фоиз ва вояи умумии мавқеи табобат 10-20 Гр кам карда шуда, дар ин маврид самаранокии табобат нигоҳ дошта шуд. Методологияи дигари гузаронидани муолиҷаи шуӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст бо ҷойгиршавии омос дар минтақаи бадан ва узвҳои поёни таҳия карда шуд. Ҳамин тариқ, муолиҷаи шуӣ саратони пӯст дар беморони ин гурӯҳ на ҳамарӯза, балки рӯз дар миён (як рӯз пас) гузаронида шуда, шумораи мурочиати беморон ба дармонгоҳ 50% кам шудааст. Илова бар ин, кам шудани миқдори умумии фокуси радиатсионӣ ба варамҳои пӯст ба иммунитет ба беморон оварда нарасонд, ки ин дар шароити пандемияи COVID-19 ниҳоят муҳим аст. (ҷадвали 10).

Чадвали 10. Методологияи гузаронидани муолиҷаи шуӣ дар беморони саратони пӯст бо ҷойгиршавии омосҳо дар минтақаи бадан ва қисмати поёнӣ дар шароити пандемияи COVID-19 (n=11)

Муолиҷаи шуӣ дар таҷҳизоти ТЕРАГАМ, Чехия	Рӯзҳои гирифтани муолиҷаи шуӣ										Вояи умумии мавқеӣ (ВУМ)
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	
Вояи яқдафъаинаи мавқеӣ (ВЯМ) дар минтақаи зарардидаи пӯст, Гр	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Вояи умумии мавқеӣ (ВУМ) дар минтақаи зарардидаи пӯст, Гр	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	30

Баъдан, ба саволи замони пайдоиши COVID-19 ҳангоми муолиҷаи шуӣ тавачҷуҳ зоҳир карда шуд. Маълум аст, ки ҳангоми табобати махсуси бемориҳои саратонӣ беморон гирифтори иммунодепрессия (яъне, коҳиши шадиди муҳофизати бадан аз сироятҳо) мегарданд ва нишондиҳандаҳои иммунитети Т ва В-ҳуҷайраҳо муваққатан паст мешаванд. Эҳтимол меравад, ки дар ҷараёни муолиҷаи шуӣ дар беморон низ заминаи рушди бемориҳои сироятӣ, бахусус, COVID-19 ба вуҷуд ояд. Вақти пайдоиши нишонаҳои COVID-19 дар беморони мо дар чадвали 6.6 оварда шудааст.

Чадвали 11. Вақти пайдоиши сирояти COVID-19 дар беморони саратони пӯст ҳангоми муолиҷаи шуӣ, мутл./% (n=24)

Муҳлати тасдиқи COVID-19, рӯзҳо аз оғози муолиҷаи шуӣ	РЗП (Реаксияи занҷири полимераз)		Курси клиникӣ			Табобати COVID-19
	Шумораи беморон	ПЦР	Сабук	Вазнини миёна	Вазнин	
Баъди сеанси 3, рӯзҳои 7-8	3/12,5	++	+/3	-	-	+
Баъди сеанси 5, рӯзҳои 10-12	8/33,3	++	+/8	-	-	+
Баъди сеанси 7, рӯзҳои 15-16	9/37,5	++	+/7	+/2	-	+
Дар охири табобат, рӯзҳои 20-25	4/16,6	++	+/2	+/1	+/1	+

Тавре ки дида мешавад, дар 3 нафар бемор дар натиҷаи ташҳиси РЗП (Реаксияи занҷири полимераз) пас аз 3 сеанси муолиҷаи шуӣ, дар рӯзҳои 7-8-уми саршавии он сироят ошкор шудааст; дар 8 бемор (33,3%) пас аз сеанси 5-ум, дар 9 бемор (37,5%) пас аз сеанси 7-ум, дар 4 бемор (16,6%) то ба охир расидани курси муолиҷаи шуӣ. Бояд махсус таъкид кард, ки ҳамзамон пас аз машварат бо табибони дармонгоҳҳои, ки барои мониторинги COVID-19 масъуланд, мубориза бо сироят оғоз карда шуд.

Барқароркунӣ аз ҷониби шуро (консилиуми) мутахассисони дахлдор тавассути телефон бо истифода аз имкониятҳои телетиббӣ таъин карда шуд. Табобати COVID-19 бо доруҳо дар давраи муолиҷаи шуӣ аз табобати анъанавӣ фарқ нашофт ва иборат аст, аз:

Ҷадвали 12. Табобати беморони гирифтори саратони пӯсти бо COVID-19 сироятшуда, ки муолиҷаи шуӣ мегиранд

Доруҳои муолиҷавӣ	Рӯзҳои табобати COVID-19											Барқароркунӣ, машварати мутахассисон, реаксияи занҷири полимераз (РЗП)-и тақрибӣ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Эниксим 2000 – 0,2 шприц п/к	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	
Азитромитсин, ҳаб, 500 мг дар шабонарӯз	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	
Триазеверин 500, 1 ҳаб х 3 мар./рӯз	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	
Ибуклин 400,0 хока	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	
Парият 10 мг, 1 ҳаб. х 2 мар./рӯз	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	
Флорак, 1 капс./рӯз	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	-	
АСС-600	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	
Vit. С – 500 1 ҳаб. х 2 мар./рӯз	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	

Дар зер намунаи клиникаи табобати бомуваффақияти марҳилаи Т₃N₀M₀ саратони пӯст оварда шудааст. Ба бемор дар заминаи COVID-19 муолиҷаи шуӣ гузаронида шуд. Маълумоти мусбии Реаксияи занҷири полимераз (РЗП) пас аз сеанси 4-уми муолиҷаи шуӣ гирифта шуд. Ҳолати бемор имкон дод, ки табобатро идома дода, ҳамзамон табобати зидди COVID-19 таъин кунанд.

Адабиёти мавҷуда дорои маълумоти пароканда ва бениҳоят муҳолифатомез оид ба татбиқи табобати махсуси беморони гирифтори саратон дар давраи пандемияи COVID-19 мебошад. Пешниҳодҳои мавҷудаи тадқиқотчиён асосан ба хусусиятҳои минтақавӣ бо дарназардошти шароити пандемия дар ҳар як ҳолати мушаххас асос ёфтаанд. Маълум аст, ки меъёрҳои муайян кардани нишондодҳо ва муқобилиятҳо барои муолиҷа бо роҳҳои ҷарроҳӣ, доруворӣ ва шуоии навташкилаҳои бадсифат пурра таҳия нашудаанд ва ба амалияи васеи саратоншиносӣ ҷорӣ намудани онҳо имконнопазир аст. Ин корро бо роҳи яқоя кардани маводди васеи клиникаи марказҳои калон бо дарназардошти мавқеи ҷойгиршавӣ ва хусусиятҳои клиникаи патологияи омосҳо ҳал кардан мумкин аст.

Таҷрибаи мо оид ба муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пӯст дар давраи пандемияи COVID-19 як таҳқиқоти иктишофӣ мебошад. Аз 32 бемори гирифтори саратони пӯст дар 24 нафар сеанси муолиҷаи шуӣ, сарфи назар аз санҷишҳои мусбати Реаксияи занҷири полимераз (РЗП), идома дода шуданд. Бояд қайд кард, ки беморон табобатро дар дараҷаи сабук ё муътадили беморӣ бидуни

аворизи анъанавӣ таҳаммул карданд. Ба ин табобати зиддивирсии тавсиякардаи мутахассисони мо мусоидат кард.

Илова бар ин, муолиҷаи шуӣ дар речаҳои нарм – бо вояи гипофраксионӣ (кам кардани сеанс бо роҳи зиёд намудани воя) гузаронида шуд. Таҷрибаи табобат зарурати муносибати фардӣ ба табобатро бо дарназардошти хусусиятҳои анатомӣ ва физиологии пӯст ба таври боварибахш исбот мекунад.

Усули пешниҳодшудаи муолиҷаи шуии беморони гирифтори саратони пӯст бо мавқеи ҷойгиршавӣ дар минтақаи сар ва гардан дар шароити пандемияи COVID-19 бо ҳамарӯза ворид кардани 3 Гр вояи якдафъаинаи мавқеӣ то вояи умумии мавқеӣ – 30 Гр, басомади муроҷиати беморонро ба дармонгоҳ 30%, усули табобати саратони пӯст бо мавқеи ҷойгиршавии омос дар бадан ва қисми поёнӣ (вояи якдафъаинаи мавқеӣ (ВЯМ) – 5 Гр рӯз дар миён (як рӯз пас), вояи умумии мавқеӣ (ВУМ) – 50 Гр) - 50% коҳиш медиҳад.

Дар баробари ин, натиҷаҳои боварибахш ба даст оварда шуданд; пас аз як сол ҳамаи беморони таҳқиқгашта зинда буданд. Боварӣ ба он боқӣ мемонад, ки дар сурати пайдо шудани чунин ҳолатҳо равишҳои методологии пешниҳодкардаи мо барои муолиҷаи шуии саратони пӯст истифода мешаванд.

ТАВСИФИ ТАҲҚИҚОТ		
527 нафар бемори марҳилаи бармаҳали T ₁₋₂ M ₀ N ₀ саратон	1049 беморе, ки муолиҷаи шуии саратони пӯст гирифтаанд Таснифоти TNM	522 бемори гирифтори марҳалаи баъдӣ T ₃₋₄ M ₀₋₁ N ₀₋₁
Усулҳои табобат	Таркиби морфологии омос (n=1049) ПКРК (n=561); ПКНР (n=374); ПКОР (n=187); БКРК (n=488)	Усулҳои табобат
ТГТ (n=237); ҷарроҳӣ (n=80); ПХТ (n=10); КБЛ (n=159); КПЛ (n=33)	Усулҳои табобат (n=1049) ТГТ (n=481); ҷарроҳӣ (n=80); ПХТ (n=10); КБЛ (n=273); КПЛ (n=182)	ТГТ (n=244); КБЛ (n=114); КПЛ (n=149)
Арзёбии натиҷаҳои табобат (n=527) Аворизи муолиҷаи шуӣ (n=205)	Арзёбии натиҷаи табобат (n=1049)	Арзёбии натиҷаҳои табобат (n=522) Аворизи муолиҷаи шуӣ (n=291)
Зиндамонии беморон (n=283) 99,2-84,5%		Табобати паллиативӣ (n=29) Зиндамонии беморон (n=237) 81,8-61,1% Сифати ҳаёт (n=221)

ХУЛОСАҲО

1. Муайян карда шудааст, ки истифодаи муолиҷаи шуӣ дар марҳилаҳои бармаҳали саратони пӯст дар дар рељаи мустақил метавонад хусусияти радикалӣ дошта бошад, зеро он дар 92-98%-и ҳолатҳо табобати пурраи беморонро таъмин мекунад. Дар баробари ин, зинда мондани 5-солаи беморон ба $91,2 \pm 8,4\%$ мерасад [1.-А, 11.-А, 20.-А, 22.-А, 26.-А].

2. Табобати марҳилаи баъдии ($T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1}$) саратони пӯст истифодаи усулҳои якҷоя ва маҷмуиро талаб мекунад, дар ҳоле ки муолиҷаи шуӣ метавонад дар речаҳои гуногун истифода шавад ва ҷузъи асосии табобати махсус бошад [4.-А, 6.-А, 7.-А, 12.-А, 17.-А, 39.-А].

3. Усули муолиҷаи таҳияшуда барои беморони дарозумр яке аз равишҳои самарабахш буда, дар 79%-и ҳолатҳо натиҷаи қаноатбахш медиҳад. Синну соли аз 90-солагӣ барои табобати зиддиомосии саратони пӯст монеаи мутлақ нест, баръакс, интиҳоби дурусти он сифати зиндагии ин категорияи махсуси беморонро беҳтар мекунад [2.-А, 21.-А, 23.-А, 28.-А, 30.-А, 31.-А, 36.-А].

4. Табобати саратони пӯст дар заминаи пандемия баҳсбарангез боқӣ мемонад. Ҳангоми муолиҷаи шуӣ эҳтимолияти сирояти беморон ва кормандонро ба таври қатъӣ кам кардан лозим аст. Методология бояд ба гузаронидани муолиҷаи якҷояи нарм бо истифодаи ҳамзамони табобати зиддивирусии таҳияшуда ва барқарорсозии беморон нигаронида шавад [8.-А, 27.-А, 29.-А, 38.-А].

5. Аворизи бармаҳали табобати омехта ва маҷмуӣ муваққатӣ буда, дар давоми 12-15 рӯз пас аз оғози табобат аз байн мераванд. Усулҳои таҳияшудаи табобати таъсири манфии муолиҷаи шуӣ бо истифода аз Колетекс вариантҳои самараноки пешгирӣ ва табобати аворизи муолиҷаи шуӣ мебошанд [15.-А, 18.-А, 24.-А, 33.-А, 34.-А, 37.-А].

6. Зиёда аз 28% беморони саратони пӯст пас аз ташрифи аввалини онҳо аз нигоҳубини махсусгардонидашудаи табобати паллиативӣ мегузаранд. Аксар вақт, дар 17,5% ҳолатҳо, пас аз гузаронидани табобати зиддиомосӣ, бинобар инкишофи такроршавиҳо ва пайдоиши аворизи беморӣ, беморон ба табобати симптоматикӣ ниёз доранд. Илова бар ин, 53,8%-и беморон беҳбудии субъективӣ ва 24,5%-и беморон беҳбудии объективии вазъи худро нишон медиҳанд, ки ба сифати ҳаёт ва вазъи иҷтимоии беморон таъсири мусбӣ мерасонад [3.-А, 5.-А, 9.-А, 10.-А, 14.-А, 19.-А].

7. Нишондиҳандаҳои зиндамонӣ ва сифати зиндагии беморони саратони пӯст пас аз табобат меёрҳои асосии самаранокии табобат мебошанд. Зиндагии 5-солаи бетакроршавии беморони беморони гирифтори марҳилаи бармаҳали $T_{1-2}N_0M_0$ саратони пӯст ба 92,1% ва дар марҳилаҳои баъдии $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1}$ саратони пӯст – 73,4% мерасад [13.-А, 25.-А, 32.-А, 35.-А].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

1. Ба беморони гирифтори саратон, ки дар пӯсти тағйирнаёфта инкишоф ёфтааст, пас аз муқаррар кардани марҳилаҳои бармаҳалли $T_{1-2}N_0M_0$, бояд аз рӯи барномаи радикалӣ, ки таъсири регрессияи пурраи омосҳоро медиҳад, моногамматабобат пешниҳод карда шавад. Ба беморони гирифтори саратони пӯст, ки дар ҷойи ҷароҳатҳо инкишоф ёфтаанд, тавсия дода мешавад, ки табобати якҷоя ё маҷмуиро бо истифодаи муолиҷаи шуӣ ва дар марҳилаҳои бармаҳалли беморӣ гузаронанд.

2. Ба назар гирифташ лозим аст, ки марҳилаҳои баъдии ($T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1}$) беморони гирифтори саратони пӯст табобати якҷоя ё комплексиро талаб мекунанд. Дар ин ҳолат, муолиҷаи шуӣ ҷузъи ҷудонашавандаи реҷаҳои неoadювант ва адъюванти табобати банақшагирифташудаи кимиёттабобатӣ ё ҷарроҳӣ мебошад.

3. Усули муолиҷаи шуӣи беморони дарозумр бояд табиати нарм дошта бошад ва пас аз омодагии бодикқати беморон ва банақшагирии вояи таъсиркунанда ба омос татбиқ карда шавад. Усули таҳияшудаи табобати ин гуна беморон самаранок буда, ҳангоми гирифтани муолиҷаи шуӣ ва баъд аз он аворизро ба вучуд намеорад.

4. Тавсия дода мешавад, ки табобати якҷояи беморони гирифтори саратони пӯсти мубталои COVID-19 дар давраи пандемия бо риояи қатъии талаботи карантин бо табобати ҳатмии ҳамзамони зиддиковидӣ гузаронида шавад.

5. Пешгирии аворизи пасазшуӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст ин банақшагирии дақиқ ва дурусти телегамматабобат бо истифода аз таҷҳизоти муҳофизатӣ дар минтақаҳои солими пӯст мебошад. Барои пешгирии таъсири номатлуб ва аворизи муолиҷаи шуӣ тавсия дода мешавад, ки мувофиқи усулҳои таҳияшуда доруи Хитинидазол, салфеткаҳои «Колетекс АДН» ва «Колетекс с 5-ФТУР» истифода бурда шаванд.

6. Барои баланд бардоштани сифати зиндагии марҳилаҳои куҳнашудаи беморони гирифтори саратони пӯст табобати паллиативӣ бо дарназардошти шиддатнокии синдроми дард ва аворизи дигаре, ки бо рушди такроршавӣ ва решадавонии омос алоқаманданд, тавсия дода мешавад. Таҳсилоти иловагии касбӣ на танҳо барои саратоншиносон ва радиологҳо, балки барои ҳамаи мутахассисоне, ки бо ин категорияи беморон робита доранд, зарур аст.

ИНТИШОРОТ АЗ РӯИ МАВЗУИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

1-А. Сайфутдинова, М.Б. Особенности рака кожи, развившегося в области рубцовых изменений: обзор литературы [Текст]/Д.З. Зикирходжаев, М.Б. Сайфутдинова, Б.М. Орипов//Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. - 2022. - №14 (1). - С. 25-32.

2-А. Сайфутдинова, М.Б. Роль лучевой терапии рака кожи у пациентов-долгожителей (старше 90 лет) [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи». 2022. - №14 (4). -С.26-32

3-А. Сайфутдинова, М.Б. Оқибатҳои маҳаллии табобати шуӣ ва пешгирии он [Матн] / М.Б.Сайфутдинова//Илм ва фановарӣ - 2022. -№1. – С.61-66 .

4-А. Сайфутдинова, М.Б. Нигоҳубин ва фаъолияти корию ташхисии бемор баъди табобати шуӣ [Матн] /М.Б.Сайфутдинова// Илм ва фановарӣ.– 2022. - №2. - С. 78-82.

5-А. Сайфутдинова, М.Б. Хусусиятҳои табобати шуӣ, пешгирии ва офиятӣбӣ [Матн] //Авҷи Зухал». – 2022.-№1(46). – С. 87-90.

6-А. Сайфутдинова, М.Б. Усулҳои ташхис ва табобати саратони пӯст, ки дар ҷойгоҳи сӯхтагӣ аз сандалӣ пайдо шудааст [Матн] /М.Б. Сайфутдинова// Симурғ. – 2022. - №13(1). – С. 112-119.

7-А. Сайфутдинова, М.Б. Саратони пӯст дар маҳалли ҷароҳатҳои сӯхтагӣ аз сандалӣ ва хусусиятҳои он [Матн] /М.Б.Сайфутдинова // Илм ва фановарӣ. 2022. - №1. - С.42-48.

8-А. Сайфутдинова, М.Б. Рак кожи: Место капро (Япония), кангри (Индия) и сандала (Таджикистан) в его происхождении и развитии [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Симурғ. - 2022.- №14(2).-С.69-75.

9-А. Сайфутдинова, М.Б. Саҳми олимони тоҷик дар ҳалли мушкилоти ташхис ва табобати саратони пӯст [Матн] /Д.З.Зикирходжаев, Р.З. Юлдошев //Авҷи зуҳал.-2023.- №1.-С.158-165.

10-А. Сайфутдинова,М.Б. Вклад ученых Таджикистана в решении проблем диагностики и лечения рака кожи [Текст] /Д.З.Зикрходжаев, Р.З. Юлдошев //Симурғ - 2023.-№ 3.-С.33-37.

11-А. Сайфутдинова,М.Б. Роль лучевой терапии в лечении рака кожи ранних стадий [Текст] /М.Б.Сайфутдинова// Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи». -2023. – Т.15, №4. - С.19-24.

12-А. Сайфутдинова, М.Б. Назорат, кафолат ва ҳифзи дастгоҳҳои гамма-табобатӣ [Матн] /М.Б.Сайфутдинова/Авҷи зуҳал.-2024.-№1.- С.73-79.

13-А. Сайфутдинова, М.Б. Способы и методы защиты оборудования лучевой терапии [Текст] /М.Б.Сайфутдинова//Симург.-2024.-№1.- С.41-48.

14-А. Сайфутдинова, М.Б. Рак кожи в области рубцовых изменений/М.Б.Сайфутдинова, А.И.Муродзода, Д.А.Нуритдинов, М.Ф.Джафаров //Znanstvena misel journal.- 2024.-М.1.-№97.-С.22-28. DOI:10.5281/zenodo/14575421

15-А. Сайфутдинова, М.Б. Способы лечения постлучевых осложнений рака кожи/М.Б. Сайфутдинова//Endless Light in Scien.-2024.-№12.-С.234-239.- DOI:10.24412/2709-1201-2024-3119-234-239

16-А. Sayfutdnova, M.B. Research by scientists from Tajikistan to solve the problems of diagnosis and treatment of skin cancer/M.B. Sayfutdnova//Practice Oriented science: materials of International University scientific Forum. 18.12.2024.-UAE-Russa-India,2024.-P.118-125.- DOI:10.34660/INF.2024.40.64.044

17-А Сайфутдинова, М.Б. Лучевая терапия и её роль в комбинированном и комплексном лечении рака кожи Т3-4N1-2-3M0-1 стадии [Текст] /М.Б.Сайфутдинова, Д.З.Зикирходжаев, Ш.К.Назаров // Вестник Авиценны.- 2025.- 27(3).-С.764-775. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2025-27-3-764-775>

Тезис ва мақолаҳо дар маҷмуаҳои конференсия ва съездҳо

18-А. Сайфутдинова, М.Б. Хусусиятҳои таъбаоти шуӣ, пешгирӣ ва офиятҳои [Матн]/М.Б.Сайфутдинова//Тибби муосир ва таҳсилоти муосир=Современная медицина и современное образование: мат.респ.научно-практ.конф. ГОУ ХГМУ (II-ая годичная).24.12.2021.-Дангара,2021.-С.167-169

19-А. Сайфутдинова, М.Б. Результаты лучевой терапии **больных** раком кожи развившимся на рубцах [Текст] /М.Б.Сайфутдинова, М.Б.Орифов, Б.М.Орифов//Актуальные вопросы современных научных исследований: матер. научно-практ.конф.молод.ученых.Т.1. (29.04.2022).-Душанбе,2022.-С.304

20-А. Сайфутдинова, М.Б. Лучевая терапия рака кожи ранней стадии (T2NoMo) у пациентов старческого возраста [Текст] /М.Б. Сайфутдинова//Новые технологии лучевой диагностики и лечения: Сб. матер. межд. научно-практ. конф. (5-6 мая 2022). - Самарканд,2022. -С.46.

21-А. Сайфутдинова, М.Б. Возможности лучевой терапии рака кожи у больных старше 90 лет[Текст]/М.Б.Сайфутдинова // XIII съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии (27-29 апреля 2022); Евразийский онкологический журнал. -2022. -Т.10, №2. - С.151

22-А. Сайфутдинова, М.Б. Возможности **лучевой** терапии при лечении ранних стадий рака кожи (T1-2NoMo) [Текст] /М.Б. Сайфутдинова //ВОВЕК.IV-ое Межд.книжное издание стран СНГ «Лучший педагог-2023.№. Т.7.-Астана,2023.-С.61-63.

23-А. Сайфутдинова, М.Б. Онкология у долгожителей [Текст] /М.Б. Сайфутдинова //ВОВЕК. II Межд.книжное издание стран СНГ «Лучший научный сотрудник. -2023. - №.2, Т.3. -Астана, 2023. -С.55-60.

24-А. Сайфутдинова, М.Б. Дастгоҳҳои гамма-таъбаоти. Назорат, кафолат ва ҳифзи онҳо [Матн]/ М.Б. Сайфутдинова // Стратегияи рушди илми тиб ва соҳаи

тандурустӣ дар замони муосир: маводҳои конф. ҷумҳуриявии илмӣ-амалии МДТ ДДТХ (солони IV-мин, -22.12.2023).-Данғара, 2023.-С.431.

25-А. Сайфутдинова, М.Б. Вклад ученых Таджикистана в лечении рака кожи [Текст] / М.Б. Сайфутдинова // Стратегии рушди илми тиб ва соҳаи тандурустӣ дар замони муосир: маводҳои конф. ҷумҳуриявии илмӣ-амалии МДТ ДДТХ (солони IV-мин-22.12.2023).-Данғара, 2023.-С.479-480.

26-А. Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи на ранних стадиях [Текст] / М.Б. Сайфутдинова // Инновации в медицине: от науки к практике: матер. научно-практ. конф. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (71-годовой). 01.12.2023.-Душанбе, 2023.-С.284-285.

27-А. Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи в условиях COVID-19 [Текст] / Д.З. Зикирияходжаев, М.Б. Сайфутдинова, Ш.Б. Муминова // Актуальные вопросы медицины и V Спутниковый форум по общественному здоровью и политике здравоохранения. 27-28.03.2024. Баку, Азербайджан.-Баку, 2024.-С.26.

28-А. Sayfutdinova, M.B. The role of radiation therapy for skin cancer in long-lived patients [Text] / M.B. Sayfutdinova // Medicine pressing questions & V Satellite forum on public health & healthcare politics. 27-28.03.2024. Baku, Azerbaijan. - Baku, 2024.-P.40.

29-А. Сайфутдинова, М.Б. Индивидуальные подходы лучевой терапии рака кожи в условиях пандемии COVID-19 [Текст] / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирияходжаев, Ш.Б. Муминова // XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв. 30-летию АДИОР СНГ и Евразии. 24-27.04.2024. - Душанбе, 2024. - С.786-787.

30-А. Сайфутдинова, М.Б. Применение паллиативной терапии у больных раком кожи в Таджикистане [Текст] / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирияходжаев, З.Х. Хусейнзода, Й.М. Нуриддинов // XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв. 30-летию АДИОР СНГ и Евразии. 24-27.04. 2024.-Душанбе, 2024. - С.625.

31-А. Сайфутдинова, М.Б. Радиотерапия рака кожи у долгожителей [Текст] / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирияходжаев, А.А. Абдумуминов // XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв. 30-летию АДИОР СНГ и Евразии. 24-27.04. 2024.-Душанбе, 2024. - С.823-824.

32-А. Сайфутдинова, М.Б. Показатели выживаемости больных раком кожи после радиотерапии [Текст] / Д.З. Зикирияходжаев, М.Б. Сайфутдинова // XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии посв. 30-летию АДИОР СНГ и Евразии. 24-27.04. 2024.-Душанбе, 2024. -С.810.

33-А. Сайфутдинова, М.Б. Способ лечения постлучевых осложнений рака кожи [Текст]: тезис / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирияходжаев, Ш.Б. Муминова // Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике: матер. годичной (72-ой) научно-практ. конф. с межд. участием, посв. 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». 01.11.2024.-Душанбе, 2024.-С.316.

34-А. Сайфутдинова, М.Б. Характер побочных эффектов и осложнений лучевой терапии рака кожи [Текст]: тезис / М.Б. Сайфутдинова, Д.З. Зикирияходжаев, Ю.А.И. Муродзода // Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике: матер. годичной (72-ой) научно-практ. конф. с межд. участием, посв. 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». 01.11.2024.-Душанбе, 2024.-С.317.

35-А. Сайфутдинова, М.Б. Качество жизни больных раком кожи, получивших лучевую терапию [Текст]: тезис / М.Б. Сайфутдинова // Актуальные вопросы медицины

и высшего медицинского образования: матер. респ. научно-практ. конф. ГОУ «Хатлонский государственный медицинский университет» (V-годовая), посв. 30-летию Конституции Республики Таджикистан. 29.11.2024.- Дангара, 2024.- С. 100-101.

36-А. Sayfutdinova, M. B. The role of radiation therapy in the treatment of early-stage skin cancer [Text] / M. B. Sayfutdinova, D.Z. Zikiryakhodjaev // congress materials: First Congress of Oncologists of of the Turkic-Speaking Countries. 13-14.06.2025. Baku.- Baku, 2025.- P. 272.

37.-А Последствия лучевой терапии рака кожи / М.Ф. Джафаров, М.Б. Сайфиддинзода, С.Х. Абдуллоев, Д.А. Нуритдинов // Пациент-ориентированный подход в радиологии: мат. межд. научно-практ. конференция. 19-20.09.2025. Самарканд // Медицинская радиология Узбекистана.- 2025.- Т. 2, вып. 3.- С. 30-31.- ISSN: 100000 (on-line) /

38.-А Сайфиддинзода, М.Б. Лучевая терапия в комбинированном и комплексном лечении рака кожи / М.Б. Сайфиддинзода, Д.З. Зикирхаджаев // Наука и образование для здоровья нации: Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции с межд. участием. 31.10.2025.- Душанбе, 2025.- С. 377-378.

39.-А Сайфиддинзода, М.Б. Муолиҷаи шуоии беморони гирифтори саратони пусти марҳилаи T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁₋₂- и беморӣ / М.Б. Сайфиддинзода, Д.З. Зикирхаджаев, З.З. Баротов // Дастовардҳо ва дурнамои рушди илм ва таҳсилоти тиббӣ дар Тоҷикистон: маводҳои конференсияи илмӣ-амалии ҷумҳуриявӣ (солонаи VI-умин), бахшида ба рӯзи президент ва парчами давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон. 21.11.2025.- Дангара, 2025.- С. 469.

Патенты на изобретения

1. Способ лечения постлучевых осложнений рака кожи [Текст]: пат. № ТЈ1287 / Зикирхаджаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Хайруллоев М.Р.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл. № 220696 от 13.06.2022; опубл. 15.08.2022. выдан ПИЦ РТ.

2. Способы лучевой терапии рака кожи, развившегося из рубцов после сандалового ожога [Текст]: пат. № ТЈ 1288 / Зикирхаджаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Орипов Б.М.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл. № 220697 от 13.06.2022; опубл. 15.08.2022; выдан ПИЦ РТ.

3. Способ лучевого лечения рака кожи у долгожителей (>90 лет) [Текст]: пат. № ТЈ 1289 / Зикирхаджаев Д.З., Сайфутдинова М.Б., Юлдашев Р.З.; заявитель Сайфутдинова М.Б. заявл. № 220698 от 13.06.2022; опубл. 18.08.2022;

4. Способ лучевого лечения больных раком кожи, инфицированных COVID-19 в условиях пандемии, выдан Патентно-информационным центром Республики Таджикистан (в соавторстве Д.З. Зикирхаджаев, Ш.Б. Муминова) [Текст]: пат. № ТЈ1502 Сайфутдинова М.Б., Зикирхаджаев Д.З.; заявитель Сайфутдинова М.Б.; заявл. № 2401918. от 03.01.2024;

Рационализаторские изобретения

1. Способ применения салфетки «КОЛОТЕКС с 5-ФТУР» для лечения опухолей кожи и слизистых оболочек полости рта [Текст]: удост. № 3423/R415, от 12.06.202; Сайфутдинова М.Б.; Баротов З.З.; Хайруллоев М.Р.; выдан 23.07.2021 ТГМУ им. Абуали ибни Сино.

2. Использование салфетки «КОЛОТЕКС-АДН» для лечения рака кожи и органов полости рта при постлучевых осложнениях [Текст]: удост. №3424/R416, от 12.06.2021/Сайфутдинова М.Б., Хайруллоев М.Р.; выдан 23.07.202 ТГМУ им.Абуали ибни Сино

РҶҶҲАТИ ИҲТИСОРА ВА АЛОМАТҲОИ ШАРТӢ

АТГТ	Телегамматабобати адъювантӣ
АПХТ	Поликимиётабобати адъювантӣ
АФП	α –фетопротеин
БКРК	Саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои базалӣ
БХ	Бемориҳои хушсифат
ТУТ	Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ
ВВФ	Моделҳои «вақт-воя-фраксиякунонӣ»
ВПИ	Вируси папилломаи инсон
МДТ ДДТТ ба номи Абуалӣ Сино	Муассисаи давлатии таълимии «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»
Гр	Грей – воҳиди ченаки миқдори вояи радиатсияи иондор дар Низоми байналмилалӣ воҳидҳои ченак (СИ)
МД МЧИС ВТҲИА ҚТ	Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявӣ илмӣ саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
МФШ	Муолиҷаи фосилавии шуой
НБ	Навташкилаи бадсифат
ТМ	Табобати маҷмӯӣ
ТЯ	Табобати якҷоя
Ки	Воҳиди ғайринизомии фаъолнокии нуклид дар манбаи радиоактивӣ, Кюри (Сi – байналмилалӣ, Ки – бо русӣ)
ТК	Томографияи компютерӣ
МХМ	Моделҳои хаттӣ-мураббай
МШ	Муолиҷаи шуой
ГЛ	Гирехҳои лимфавӣ
МАГАТЭ-АБЭА	Агентии байналмилалӣ оид ба энергияи атом Таснифи байналмилалӣ бемориҳо, нусхаи 10
МКРЕ	Комиссияи байналмилалӣ оид ба воҳидҳо ва ченакҳои радиатсионӣ

ТМР	Томографияи магнитӣ-резонансӣ
ТМСК	Томографияи мултиспиралии компютерӣ
СНБ	Самаранокии нисбии биологӣ
ЗУ	Зиндамонии умумӣ
ШМШ	Шуъбаи муолиҷаи шуой
МП	Муолиҷаи паллиативӣ
КҲС	Карсиномаи ҳуҷайраҳояш сатҳӣ
СПХҲ	Саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвор
СПХҲҚҒ	Саратони пӯсти дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори кабаташон ғафс
СҲҲШ	Саратони дорои ҳуҷайраҳои ҳамвори шохшакл
ТПК	Таботати поликимиёвӣ
ТПЭ	Томографияи позитронӣ-эмиссионӣ
ТПЭ	Томографияи позитронӣ-эмиссионӣ – усули радионуклид-томографии ташхис, ки барои ташхиси якдафъаина ва муфассали тамоми бадан истифода мешавад
СП	Саратони пӯст
ВЯМ	Вояи якдафъаинаи мавқеӣ
СБН	Саркомаҳои бофтаҳои нарм
ВУМ	Вояи умумии мавқеӣ
ТГТ	Телегамматаботат
ҲТ	Ҳамкориҳои техникӣ
ТУС	Таҳқиқоти ултрасадоӣ
фр	фраксия
ASTRO	Ҷамъияти амрикоии терапевтҳои радиатсионӣ
60 Со	Кобалт-60, радиокобалт — нуклиди радиоактивии унсури кимиёвии кобалт бо рақами атомии 27 ва бо рақами массааш 60
COVID –19	COVID-19 – бемории вирусӣ сироятӣ, ки асосан ба бофтаи шуш таъсир мерасонад
Миқёси ECOG	Миқёси ECOG – дараҷаи ҳолати функционалии беморро аз рӯи қобилияти нигоҳубини худ, фаъолияти ҳаррӯза ва фаъолнокии ҷисмонӣ (гаштугузор, қор ва ғайра) тавсиф мекунад
AJCC (<i>American Joint Committee on Cancer</i>)	Комиссияи муштаракӣ Амрико оид ба саратони бадсифат

ESMO	Ҷамъияти Аврупо оид ба саратоншиносии тиббӣ
IAEA	Ассотсиатсияи аврупоии саратоншиносони радиатсионӣ Агентии байналмилалӣ оид ба энергияи атомӣ
ISRT	Муолиҷаи шуоии маҳаллии минтақаи осебдида
NCDB	Ҳазинаи миллии маълумот оид ба саратон
CTV (<i>Clinical Target Volume</i>)	Ҳаҷми клиникий ҳадаф
D98%	98% изовоя
D _{max/min}	Вояи ҳадди аксар ва ҳадди ақалли мавқеӣ
DVH (<i>dose Volume histogram</i>)	Гистограмма «воя-ҳаҷм»
GTV (<i>Gross tumor volume</i>)	Ҳаҷми макроскопии омос
GTV- N	Ҳаҷми макроскопии решадавонӣ дар гирехҳои лимфавӣ
GTV-T	Ҳаҷми макроскопии омоси ибтидоӣ
GTV-M	Ҳаҷми макроскопии решадавонии дерӣ
HDR	Меъёри баланди воя
IFRT(<i>Involved field radiation therapy</i>)	Шуоъгузаронии минтақаҳои зарардида
IGRT	Муолиҷаи шуоии бо тасвир роҳнамоишаванда
IMRT	Муолиҷаи шуоӣ бо модулятсияи шиддатнокии нур
INRT (<i>Involved node radiation therapy</i>)	Шуоъгузаронии гирехҳои осебдидаи лимфавӣ
LDR	Меъёри пасти воя
OAR (<i>Organ At Risk</i>)	Узвҳои дархатарбуда
PR (<i>Partial Response</i>)	Ҷавоби қисман
PRV (<i>Planing Risk Volume</i>)	Ҳаҷми банақшагирифташудаи узви дархатарбуда
PTV (<i>Planinig Target Volume</i>)	Ҳаҷми банақшагирифташудаи ҳадаф
QUANTEC	Лоиҳаи Quantitative analyses of normal tissue effects in the clinic (таҳлили микдории таъсири афканишот ба бофтаҳои муътадил)

<i>RTOG (Radiation Therapy oncology group)</i>	Гурӯҳ оид ба омӯзиши муолиҷаи шуӣ дар саратоншиносӣ
<i>RVR (Remaining volume at risk)</i>	Минтақаҳои боқимондаи хавф
<i>SBRT (Stereotactic Body Radiation Therapy)</i>	Муолиҷаи шуӣи стереотактикий бадан
<i>TNM</i>	Таснифоти омосҳо
<i>TV (Treated volume)</i>	Ҳаҷми муолиҷавӣ
<i>UICC (International Union against Cancer)</i>	Иттиҳоди байналмилалӣи зиддисаратонӣ
<i>Mts</i>	Решадавонӣ

АННОТАЦИЯ

диссертации кандидата медицинских наук Сайфиддинзода Мунфизы Бурхони «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане»

Ключевые слова: Рак кожи: лучевая терапия, комбинированное и комплексное лечение, лечение ранних и поздних стадий, пациенты долгожители, COVID-19, осложнения, паллиативное лечение, выживаемость, качество жизни.

Цель исследования. Изучение роли и обозначение места лучевой терапии в лечении рака кожи в Республике Таджикистан. Разработка эффективных методологических подходов к лучевой терапии рака кожи в зависимости от возраста пациентов, стадии болезни, морфологической структуры и локализации опухоли. Изучение адекватности и эффективности лучевой терапии в режиме монотелегамматерапии и роли комбинированного и комплексного лечения рака кожи различных локализаций.

Методы исследования и использованная аппаратура: Ретроспективный и проспективный анализ медицинской документации пациентов согласно разработанным протоколам и опросникам, физикальные обследования, биопсия новообразований на коже с морфологическим исследованием, УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ КТ, по показаниям, применен алгоритм диагностических мероприятий разработанный сотрудниками ТГМУ, клинико-лабораторно-инструментальное обследование.

Полученные результаты и их новизна: Впервые в Республике Таджикистан проведен научный анализ результатов лучевой терапии у больных раком кожи, определена роль и значимое место лучевой терапии при оказании высокотехнологичной помощи – телегамматерапии. Разработаны новые способы лучевой терапии рака кожи из рубцов. способ лучевой терапии рака кожи у пациентов долгожителей, новая и щадящая методика лучевой терапии рака кожи больных, инфицированных COVID-19 в период пандемии. Оптимизированы методы профилактики и лечения осложнений терапии и ее нежелательных постлучевых эффектов. Предложен новый способ профилактики и лечения осложнений лучевой терапии. При адекватном выборе и проведении эффективной лучевой терапии общая 5-летняя выживаемость достигает 97% у больных с T₁₋₂N₀M₀ стадией и 78% у пациентов с поздними стадиями болезни - T₃₋₄N₀₋₁₋₂M₀₋₁₋₂.

Рекомендации по использованию: Результаты проведенных исследований внедрены в клиническую практику отделений ГУ РОНЦ МЗ и СЗН РТ.

Область применения: Онкология, лучевая терапия

АННОТАТСИЯ

ба рисолаи номзади илми тиб Сайфиддинзода Мунфиза Бурҳонӣ «Таботати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст бо истифода аз муолиҷаи шуӣ дар Тоҷикистон»

Вожаҳои калидӣ: Саратони пӯст, муолиҷаи шуӣ, таботати якҷоя ва маҷмуӣ, таботати марҳилаҳои бармаҳал ва баъдӣ, беморони дарозумр, COVID-19, авориз, такрорёбӣ, ёрии паллиативӣ, зиндамонӣ, сифати зиндагӣ.

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши нақш ва нишон додани мавқеи муолиҷаи шуӣ таботати саратони пӯст Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Таҳияи равишҳои муассири методологӣ оид ба муолиҷаи шуӣ саратони пӯст вобаста ба синну соли беморон, марҳилаи беморӣ, сохтори морфологӣ ва мавқеи ҷойгиршавии омос. Омӯзиши мутобиқат ва самаранокии муолиҷаи шуӣ дар речаи монотелегамматобот ва нақши таботати якҷоя ва маҷмуии саратони пӯст дар мавқеъҳои гуногун.

Усулҳои тадқиқот ва таҷҳизоти истифодашуда: таҳлили ретроспективӣ ва дурнамои ҳуҷҷатҳои тиббии беморон мувофиқи протоколҳо ва пурсишҳои таҳияшуда, ташҳиси физикӣ, биопсияи навташкилаҳо дар пӯст бо тадқиқоти морфологӣ, УЗ, КТ, МРТ, ПЭТ КТ, тибқи нишондодҳо, алгоритми ҷорабиниҳои ташҳисӣ, ки аз ҷониби қормандони ДДТТ таҳия шудааст, ташҳиси клиникӣ-лабораторӣ-инструменталӣ истифода шудааст.

Натиҷаҳо ва навоариҳои онҳо: Бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳлили илмии натиҷаҳои муолиҷаи шуӣ дар беморони гирифтори саратони пӯст гузаронида шуд, нақш ва ҷои муҳими муолиҷаи шуӣ ҳангоми расонидани ёрии баланди технологӣ – телегамматобот муайян карда шуд. Усули нави муолиҷаи шуӣ саратони пӯст, ки дар ҷойи захмҳо пайдо шудааст, дар беморони пиронсол ва куҳансол, беморони гирифтори COVID-19 дар давраи пандемия таҳия карда шуданд. Усулҳои пешгирӣ ва таботати авориз муносиб гардонида шудааст.

Усули нави пешгирӣ ва таботати аворизи баъди муолиҷаи шуӣ пайдошуда пешниҳод карда шуд. Бо интиҳоби муносиб ва гузаронидани муолиҷаи самараноки шуӣ зиндамонии умумии 5-солаи беморони марҳилҳои $T_{1-2}N_0M_0$ ба 97% ва беморони марҳилаҳои баъдии беморӣ $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{0-1-2}$ ба 78% мерасад.

Тавсияҳо оид ба истифодабарӣ: Натиҷаҳои тадқиқоти гузаронидашуда дар амалияи клиникии шӯъбаҳои МД МҚИС ВТҲИА ҶТ ҷорӣ карда шудаанд.

Доираи истифодабарӣ: Саратоншиносӣ, муолиҷаи шуӣ

Annotation

dissertations of Candidate of Medical Sciences Sayfutdinova Munfiza Burkhonovna "Combined and complex treatment of skin cancer using radiation therapy in Tajikistan"

Keywords: Skin cancer: radiation therapy, combined and complex treatment, treatment of early and late stages, long-lived patients, COVID-19, complications, palliative care, survival, quality of life.

The purpose of the study. To study the role and place of radiation therapy in the treatment of skin cancer in the Republic of Tajikistan. Development of effective methodological approaches to radiation therapy of skin cancer depending on the age of patients, the stage of the disease, the morphological structure and localization of the tumor. To study the compatibility and effectiveness of radiation therapy in the monotherapy regimen and the role of combined and complex treatment of skin cancer in various localities.

Research methods and equipment used: Retrospective and prospective analysis of patients' medical documentation according to developed protocols and questionnaires, physical examinations, biopsy of skin tumors with morphological examination, ultrasound, CT, MRI, PET CT, according to indications, an algorithm of diagnostic measures developed by TSMU staff, clinical, laboratory and instrumental examination.

The results obtained and their novelty: For the first time in the Republic of Tajikistan, a scientific analysis of the results of radiation therapy in patients with skin cancer was carried out, the role and significant place of radiation therapy in the provision of high-tech care - telegammothrapy was determined. New methods of radiation therapy of skin cancer from scars have been developed. a method of radiation therapy for skin cancer in long-lived patients, a new and gentle method of radiation therapy for skin cancer in patients infected with COVID-19 during the pandemic. The methods of prevention and treatment of complications of therapy and its undesirable post-radiation effects have been optimized. A new method for the prevention and treatment of complications of radiation therapy has been proposed. With adequate selection and effective radiotherapy, the overall 5-year survival rate reaches 97% in patients with T1-2N0M0 stage and 78% in patients with advanced stages of the disease - T3-4N0-1-2M0-1-2.

Recommendations for use: The results of the conducted research have been implemented in the work of the State Scientific Research Center of the Ministry of Health and the NWN of the Republic of Tatarstan.

Scope of application: Oncology, radiation therapy