

«Утверждаю»
Ректор ГОУ «ИПОвСЗ» РТ,
д.м.н., профессор
Мухаббатзода Дж.К.

« 25 » _____ 2026г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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

1. Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа посвящена совершенствованию методов диагностики и лечения больных раком кожи, разработке новых подходов к лучевой терапии, оценке эффективности комбинированного и комплексного лечения, анализу выживаемости и качества жизни пациентов данной патологии, что соответствует утверждённому Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан паспорту по специальности 3.1.12. Онкология: подпункт 3.3. Эпидемиология, статистика злокачественных новообразований и организация противораковой борьбы. Представленные научные положения, полученные результаты, выводы и практические рекомендации полностью отражают требования и разделы, предусмотренные указанной специальностью; 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.

2. Актуальность темы исследования.

Диссертационная работа Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони на тему: «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане» посвящена исключительно актуальной для современной онкологии теме.

Рак кожи относится к наиболее распространённым злокачественным новообразованиям человека и характеризуется устойчивым ростом заболеваемости во многих странах мира. Несмотря на значительные достижения современной онкологии, остаются нерешёнными вопросы выбора оптимальной тактики лечения в зависимости от стадии заболевания, возраста

пациента, морфологического варианта опухоли и её локализации. Особую актуальность приобретают проблемы лечения пациентов пожилого и старческого возраста, проведения лучевой терапии в условиях пандемии COVID-19, профилактики и коррекции постлучевых осложнений.

Для Республики Таджикистан данная проблема имеет особое значение в виду ограниченных возможностей специализированной радиотерапевтической помощи и необходимости научного обоснования наиболее эффективных лечебных подходов в национальной системе здравоохранения.

Ранняя диагностика является принципиальным решением для достижения положительных клинических результатов, которые могут быть достигнуты посредством хирургического иссечения, лучевой терапии и других методов. В последние десятилетия наблюдается существенный прогресс в области ранней диагностики и терапии рака кожи, что выражается в разработке целенаправленных и высокоэффективных стратегий комбинированного и комплексного лечения, а также в совершенствовании реабилитационных программ для пациентов.

Исследования показывают, что на ранних стадиях рака кожи успешное достижение длительной ремиссии или полного выздоровления возможно у подавляющего большинства пациентов – от 92 % до 97 %. Даже при более запущенных формах заболевания этот показатель остаётся высоким, составляя 78 %. Такие обнадеживающие результаты достигаются благодаря применению разнообразных терапевтических подходов, включая как хирургические методы (традиционная операция, криохирургия, радиохirurgия), так и консервативные (химиотерапия, лучевая терапия).

Важно отметить, что лучевая терапия, использующая радиоактивные изотопы в качестве источников излучения, является неотъемлемой частью комплексного и комбинированного лечения рака кожи. В последние годы, помимо традиционных гамма-терапевтических установок, активно применяются линейные ускорители, способные генерировать высокоэнергетические пучки электронов и фотонов.

Рак кожи относится к опухолям, которые относительно хорошо поддаются лучевому воздействию. Именно поэтому для многих пациентов с ранними стадиями заболевания лучевая терапия может быть основным методом лечения, приводящим к полному излечению.

По данным учёных, после радикального лучевого лечения рака кожи стадий T1-T2, пятилетняя выживаемость без признаков рецидива или метастазирования достигается у 97 % пациентов. Таким образом, лучевая терапия является одним из ключевых компонентов комбинированного лечения рака кожи, применяясь как самостоятельно, так и в составе комплексных терапевтических схем.

В Таджикистане в последние годы были проведены значимые исследования, посвящённые изучению особенностей рака кожи, оценке диагностических возможностей, хирургического лечения, а также роли комбинированных и комплексных подходов.

Тем не менее, остаются нерешёнными вопросы, касающиеся точной оценки эффективности лучевой терапии как основного метода лечения в различных схемах, а также определения оптимальных доз для радикальных программ. В частности, до конца не изучены возможности монотерапии лучевым методом при ранних формах рака кожи. Разрозненные данные сравнительных исследований с другими методами лечения указывают на необходимость поиска путей оптимизации существующих терапевтических методик.

Также существует дефицит информации о роли лучевой терапии в комплексном и комбинированном лечении поздних стадий рака кожи, основанной на большом объёме клинических данных и научно обоснованных результатах.

Следует отметить, что существуют необоснованные ограничения на применение лучевой терапии у пожилых пациентов, несмотря на то, что опыт лечения показывает значительное улучшение показателей выживаемости и качества жизни. Кроме того, требуется усовершенствование методик лучевого лечения рака кожи, развившегося на рубцовой ткани, поскольку такие опухоли менее чувствительны к терапии и требуют применения максимально эффективных доз радиотерапии.

Следует подчеркнуть, что рецидивирующие формы и метастатические проявления рака кожи демонстрируют резистентность к лучевой терапии, что обуславливает необходимость проведения повторных курсов лучевого лечения и тщательной интерпретации данных морфологических исследований. Положение о раке кожи как легко излечимом онкологическом заболевании является дискуссионным. В доступной литературе недостаточно сведений, касающихся эффективности лучевой терапии в рамках комбинированного и комплексного подходов к лечению рака кожи.

В связи с вышеизложенным, исследование роли лучевой терапии в лечении рака кожи на большом клиническом материале является своевременным и востребованным как с научной, так и с практической точки зрения.

3. Степень обоснованности научных положений, выводов и предложений, изложенных в диссертации.

Научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации отличаются высокой степенью обоснованности.

Для решения поставленных задач автором проведён ретроспективный и проспективный анализ результатов лечения 1049 пациентов с раком кожи, что обеспечивает достаточную репрезентативность исследования. Представленный материал отличается высоким уровнем методологической проработанности, строгим соблюдением критериев включения и исключения, корректным применением методов статистики и широким использованием современных диагностических технологий.

Цель исследования логично связана с поставленными задачами, а применённые клинические, морфологические, лучевые и статистические

методы полностью соответствуют современным требованиям доказательной медицины.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объёмом клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблемам лучевой терапии рака кожи. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов. Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

Полученные результаты последовательно изложены в главах диссертации, подвергнуты всестороннему анализу и сопоставлены с данными отечественной и зарубежной литературы. Выводы диссертации непосредственно вытекают из полученных результатов и полностью соответствуют поставленным задачам исследования.

Таким образом, научные положения, выводы и практические рекомендации диссертационной работы полностью обоснованы, вытекают из проведённого исследования и обладают высокой доказательной ценностью, соответствуя требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям по специальности 3.1.12. Онкология.

4. Научная новизна исследования и достоверность полученных результатов. Научная новизна диссертационной работы заключается в том, что впервые в Республике Таджикистан на большом клиническом материале проведён комплексный анализ роли лучевой терапии в лечении рака кожи.

Автором определены возможности самостоятельной лучевой терапии при ранних стадиях рака кожи; изучена эффективность комбинированного и комплексного лечения местно-распространённых форм заболевания; разработаны новые методологические подходы к лечению больных старше 90 лет; предложен оригинальный способ лучевого лечения пациентов с раком кожи, инфицированных COVID-19; разработаны методы профилактики и лечения постлучевых осложнений; изучены показатели выживаемости и качества жизни пациентов.

Впервые в истории Республики Таджикистан проведён комплексный научный анализ эффективности лучевой терапии у пациентов с раком кожи на базе крупной клинической выборки из 1049 человек. Подчёркнута ключевая роль и важнейшее значение телегамматерапии в предоставлении высокотехнологичной медицинской помощи. Установлено, что однолучевая терапия при начальных стадиях заболевания способна выступать альтернативой хирургическому лечению и приводить к полному излечению у подавляющего большинства пациентов — не менее чем у 89,5 %.

Использование лучевой терапии при комбинированном и комплексном лечении пациентов с онкологическими заболеваниями $T_{3-4}N_{0-1-2-3}M_{0-1}$, с учётом

специфики морфологической структуры опухоли, демонстрирует перспективные исходы.

Особую научную ценность представляет разработка четырёх патентованных технологий лечения и профилактики осложнений, подтверждённых патентами Республики Таджикистан.

На основе детального изучения исходов лучевой терапии при кожном раке, возникшем на фоне рубцовых изменений, установлено, что такие опухоли обладают низкой чувствительностью к лечению, и требуют применения комбинированной или комплексной терапии вне зависимости от стадии заболевания. Разработан новый способ лучевой терапии рака кожи из рубцов. (патент № TJ 1288, от 15.08. 2022 г.).

Показано, что возраст пациента не выступает абсолютным препятствием для назначения лучевой терапии. Разработан новейший методологический подход к проведению лучевой терапии рака кожи у лиц пожилого возраста (патент № TJ 1289 от 18.08.2022 г.).

Впервые разработана новая и щадящая методика лучевой терапии рака кожи больных, инфицированных COVID-19 в период пандемии (патент № TJ 1502 от 03.01.2024 г.).

В результате проведённого исследования определены риски появления ранних и поздних осложнений лучевой терапии рака кожи. Оптимизированы методы профилактики и лечения осложнений терапии, а также её нежелательных постлучевых эффектов. Предложен новый способ профилактики и лечения осложнений лучевой терапии (патент № TJ 1287 от 15.08.2022 г.).

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 - $T_{3-4}N_{0-1-2-3}M_{0-1}$.

Положения, выносимые на защиту, подтверждены значительным объёмом клинического материала, комплексностью методологического подхода, а также согласуются с современными отечественными и международными данными по проблемам лучевой терапии рака кожи. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических методов, что обеспечивает объективность анализа и высокую степень доказательности представленных выводов.

Все рекомендации и предложения имеют глубокое научное обоснование и подтверждены сопоставлением результатов в различных клинических группах.

5. Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации.

Научная значимость исследования заключается в расширении современных представлений о роли лучевой терапии в лечении различных форм рака кожи и разработке новых методологических подходов к её применению.

Практическая значимость работы определяется тем, что результаты исследования внедрены в клиническую практику профильных отделений

Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Худжандского филиала Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в Согдийской области Республики Таджикистан, а также используются в образовательном процессе медицинских вузов страны.

Экономическая значимость обусловлена возможностью повышения эффективности лечения, снижения частоты рецидивов и осложнений, сокращения сроков госпитализации и расходов на лечение.

Социальная значимость определяется улучшением показателей выживаемости и качества жизни больных раком кожи, а также расширением доступности современных методов лучевой терапии.

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов.

Достоверность результатов исследования не вызывает сомнений.

Работа основана на анализе большого клинического материала, включающего 1049 пациентов. Используются современные клинические, морфологические, лабораторные и статистические методы исследования.

Все полученные результаты подвергнуты статистической обработке и критическому анализу. Представленные данные отличаются внутренней логичностью, воспроизводимостью и согласуются с результатами исследований других авторов.

7. Личный вклад соискателя в исследовании.

Соискатель лично осуществил формирование концепции диссертационной работы, разработку дизайна исследования, подбор диагностических и разработок новых методологических подходов к лучевой терапии и внедрении их в практическое здравоохранение, сбора и анализа клинического материала. На основании полученных результатов диссертантом сформулированы научные положения, выводы и практические рекомендации. Все этапы исследования выполнены соискателем лично, что подтверждает его значимый и непосредственный вклад в реализацию научного проекта.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах.

Автором диссертации опубликовано 46 печатных работ, в которых отражены основные положения и результаты проведённого исследования. Из них 16 статей опубликованы в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Президенте Республики Таджикистан и зарубежных стран, 24 тезиса, 4 патента и два рационализаторских предложения. Таким образом, публикационная активность соискателя полностью соответствует предусмотренным требованиям.

9. Оценка содержания диссертации и степень её завершенности. Структура и объём диссертации.

Текст диссертации изложена на 310 страницах машинописного текста, состоит из введения, 10 глав, заключения, выводов, практических

рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа содержит 42 таблицы и 68 рисунков.

Во введении диссертации обоснована актуальность темы диссертационной работы, представлены направления исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость полученных результатов. Дано обоснование теоретической и практической значимости проведённого исследования.

В первой главе, анализируя статистические данные по раку кожи, автор отмечает имеющуюся тенденцию к увеличению его частоты, несмотря на совершенствование медицинских технологий и достижения в области ранней диагностики заболевания, возможности использования лучевой терапии в Таджикистане и о вкладе учёных Таджикистана в решение проблемы диагностики и лечения рака кожи. Учёными Таджикистана выполнены 5 докторских и 8 кандидатских диссертаций, посвящённых решению проблем диагностики, лечения, профилактики рака кожи. Результаты завершённых исследований внедрены в клиническую практику не только в Таджикистане, но и в клиниках СНГ.

Во второй главе автор указывает, что лучевое лечение исследованных больных раком кожи ($n=1049$) характеризуется многогранностью выбора методов терапии, которые включают в себя комплекс сложных лечебных мероприятий в виде: - самостоятельной по радикальной программе; - неoadъювантной лучевой терапии; - адъювантной лучевой терапии; - лучевой терапии с паллиативной целью.

Анализ распределений изучаемых признаков проводили с помощью критерия согласия Колмогорова-Смирнова. Достоверность различий между количественными показателями вычисляли по критерию t Стьюдента для нормально распределённых величин или по непараметрическому критерию Манна-Уитни. Для сравнения качественных параметров применяли точный критерий Фишера и χ^2 с учётом непараметрических данных и нормального распределения Пуассона. Различия признавали значимыми при $p < 0,05$. Меру линейной связи оценивали с помощью коэффициента корреляции Пирсона и непараметрического коэффициента корреляции рангов Спирмена. Общую и безрецидивную выживаемости больных пациентов оценивали по методу Kaplan-Meier, различия выживаемости в группах определяли с помощью log-rank теста. Для выявления факторов, значимых для прогноза выживаемости пациентов, использовали одно- и многофакторный регрессионный анализ Cox. Качество жизни оценивали по опросникам EORTC QLQ-C30 и Опроснику SF-36.

Третья глава посвящена роли лучевой терапии в лечении ранних (T_1 - $_2N_0M_0$) стадий рака кожи, представлены результаты лечения 527 больных с ранними стадиями рака кожи. Автор объединила больных этой группы по двум причинам:

- критерии установки стадийности были настолько близки и при проспективном анализе определить четкую границу между ними не представлялось возможным;

- методология проведения лучевой терапии у больных с $T_{1-2}N_0M_0$ стадией рака кожи не различалась, т.к. в обеих стадиях T_1 и T_2 отсутствовали метастазы в лимфоузлах и отдаленных органах.

Автор определила, что эффективность применения моноклучевой терапии по радикальной программе у больных раком кожи $T_1N_0M_0$ стадии достигает 96,4 %, а при $T_2N_0M_0$ стадии - 91,2 %. Использование лучевой терапии до и после хирургического иссечения рака кожи в ранних стадиях (у 151 больного) также даёт хорошие результаты и достигает 97,2 % при $T_1N_0M_0$ и 95,4 % при $T_2N_0M_0$ стадиях соответственно.

В четвёртой главе автор начинает с описания критериев определения поздних стадий рака кожи, подчёркивает, что, несмотря на совершенствование программ ранней диагностики, более чем в 40 % случаев больные впервые обращаются к онкологам за помощью в поздних $T_{3-4}N_{1-2-3}M_{0-1-2}$ стадиях, довольно часто в стадии местно-распространённого рака кожи.

Анализируя результаты лечения 522 больных раком кожи $T_{3-4}N_{0-1-2}M_{1-2}$ стадии, соискатель выявила, что наибольшее количество (199) больных относились к возрастной категории 51-60 лет, несколько реже рак кожи встречался у больных в возрасте 61-70 лет (134) и у 115 больных в возрасте 71-80 лет, у пациентов-долгожителей запущенные формы рака кожи выявлены в 43 случаях.

В пятой главе рассматривается опыт применения лучевой терапии для лечения рака кожи у пожилых пациентов. Из 32 обследованных, у 21 была диагностирована распространённая форма рака кожи (стадии $T_{3-4}N_{0-1}M_{0-1}$). Автор на основе анализа результатов лечения пожилых пациентов убедительно демонстрирует, что, несмотря на возраст, сопутствующие заболевания и физические ограничения, им необходимо адекватное специализированное лечение. Возраст старше 90 лет не исключает противоопухолевую терапию, а её правильный подбор существенно повышает качество жизни. При рецидивах и метастазах рака кожи у пожилых пациентов возможно проведение комбинированного и комплексного лечения после тщательной оценки их состояния.

В шестой главе диссертантом предложена методика лучевой терапии для пациентов с раком кожи головы и шеи, адаптированная к условиям пандемии COVID-19. Данная методика, включающая ежедневное облучение в разовой очаговой дозе 3 Гр до достижения суммарной очаговой дозы 30 Гр, привела к сокращению частоты посещений клиники пациентами на 30 %. Для лечения рака кожи, локализованного в области туловища и конечностей, была разработана методика с разовой очаговой дозой 5 Гр, применяемая через день, до суммарной очаговой дозы 50 Гр, что позволило сократить количество визитов на 50 %. В ходе исследования, в котором приняли участие 1049 больных раком кожи, получавших телегамматерапию в различных режимах, у 496 пациентов (47,28 %) были зафиксированы ранние побочные эффекты. Из

них, у 317 пациентов (63,91 %) развились осложнения, потребовавшие медикаментозного лечения. В ответ на эту проблему, автор представил новые, целенаправленные способы профилактики и лечения осложнений, которые были успешно апробированы в клинической практике.

Седьмая глава представляет собой исследование возможностей лечения и профилактики нежелательных явлений, связанных с лучевой терапией рака кожи. Автор внесла значительный вклад в эту область, получив патент и удостоверения за рационализаторские предложения за инновационное применение салфеток «Колетекс-АДН». Экспериментально подтверждено, что их систематическое использование в течение всего курса лучевой терапии и в периоды между ними эффективно снижает частоту и тяжесть лучевых реакций (включая эпителиды, ожоги, дерматиты и стоматиты). Это позволило оптимизировать график лечения и улучшить общее состояние пациентов. Кроме того, применение салфеток «Колетекс» с 5-ФТУР в качестве радиомодификатора и синхронизатора опухолевого цикла при лечении опухолей кожи и полости рта также продемонстрировало свою эффективность в минимизации лучевых реакций.

В восьмой главе автор акцентирует внимание на роли паллиативной помощи в комплексном противоопухолевом лечении пациентов с кожным раком. Было проведено исследование паллиативной лучевой терапии в монорежиме у 157 пациентов, из которых 69 (около половины) имели сохраненный общий статус. У данной группы пациентов двухэтапное лучевое лечение с суммарной очаговой дозой (СОД) 60 Гр показало высокую эффективность, проявляющуюся в купировании болевого синдрома, остановке кровотечений и регрессии опухолевого процесса. Увеличение СОД до 70 Гр у 16 пациентов, также в режиме монотерапии, не привело к существенному изменению полученных результатов. Применение паллиативной лучевой терапии в комбинации с полихимиотерапией, как в неоадьювантном, так и в адьювантном режимах, продемонстрировало обнадеживающие клинические исходы. Исследование автора убедительно продемонстрировало, что паллиативная лучевая терапия является гибким инструментом в арсенале противоопухолевого лечения при поздних стадиях рака кожи. Оптимальный подход к её применению определяется комплексной оценкой состояния пациента, масштаба распространения заболевания и наличия вторичных очагов.

Девятая глава посвящена вопросу выживаемости и качеству жизни больных раком кожи после комбинированного и комплексного лечения с использованием лучевой терапии. Общеизвестно, что выживаемость онкологических пациентов с раком кожи, прошедших комбинированную и комплексную терапию, является надёжным индикатором эффективности лечения. Оптимальный выбор лучевой терапии в составе противоопухолевых протоколов способствует значительному улучшению качества жизни. В рамках данного исследования была проанализирована общая выживаемость больных раком кожи на стадиях T₁₋₂N₀M₀, которая составила 81,6 % (одногодичная), 81,8 % (трёхлетняя) и 73,9% (пятилетняя). Автор объясняет

потенциальные расхождения с данными литературы тем, что пожилой возраст некоторых пациентов в исследуемой когорте мог быть сопряжён с наличием соматических заболеваний, что, в свою очередь, могло приводить к ограничению их физической активности.

В десятой главе диссертации, с учётом результатов лучевой терапии рака кожи, автор предлагает клиницистам разработанную широко направленную и эффективную методологию диагностики и лечения рака кожи с целью оптимизации существующих традиционных подходов противоопухолевого воздействия.

Проведённые автором исследования по результатам лучевой терапии рака кожи у пациентов ($n = 1049$) в Республике Таджикистан убедительно показали, что она является одним из эффективных методов воздействия на опухоли кожи. Высокотехнологичный метод может применяться как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами.

Полученные результаты терапии весьма утешительные и обеспечивают длительную безрецидивную клиническую ремиссию у большинства пациентов.

Научные положения и результаты диссертации научно обоснованы и подкреплены надёжными теоретическими и методологическими доказательствами и анализом. Основное содержание диссертации нашло отражение в опубликованных научных статьях и выступлениях автора на конференциях различного уровня.

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

10. Соответствие оформления диссертации и автореферата диссертации предусмотренным требованиям.

Диссертация построена логично, её структура и содержание полностью соответствует поставленным целям и задачам. Принципиальных замечаний по методическим подходам, постановке и решению задач, а также обоснованности выводов и рекомендаций не имеется.

Автореферат диссертации полностью отражает содержание диссертации, и соответствуют требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., № 267 и Инструкции о порядке оформления диссертации, автореферата диссертации и иных научных материалов, утвержденного распоряжением председателя Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан от 27 декабря 2024 г., № 493.

В автореферате корректно и последовательно изложены цели, задачи, объект и предмет исследования, раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также основные результаты диссертационного исследования. Представленные материалы адекватно отражают ключевые положения диссертации. Автореферат обоснованно и

полно объясняет значимые результаты, полученные соискателем и соответствует требованиям, предъявляемым к авторефератам докторских диссертаций.

11. Соответствие научной квалификации соискателя на соискание ученой степени.

Содержание диссертации, уровень проведенных исследований, объем выполненной работы, количество научных публикаций, наличие патентов и внедрений свидетельствуют о высокой научной квалификации соискателя.

Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони проявила себя как самостоятельный исследователь, способный решать крупные научные и практические задачи современной онкологии.

Научная квалификация Сайфиддинзода М.Б. полностью соответствует научной специальности 3.1.12. Онкология. Автор в 2001 году поступила на лечебный факультет Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино и в 2006 году окончила по специальности «лечебное дело», в том же году поступила в магистратуру и окончила в 2009 году со степенью магистра-онколога. В 2009 году поступила в аспирантуру Республиканского онкологического научного центра Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (РОНЦ МЗиСЗН РТ), которую окончила в 2011 году, а в 2016 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Методы диагностики и лечения рака шейки матки 1Б стадии». С 2011 по 2019 год работала заведующим отделением лучевой терапии ГУ РОНЦ, с 2019 года - врач-онколог и радиолог высшей категории в отделении лучевой терапии. Одновременно с 2016 до августа 2024 г. доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино». Решением Президиума ВАК при Президенте Республики Таджикистан от 29.02.2024г. присвоено ученое звание «Доцент» по специальности «Клиническая медицина». С 2024 г. Сайфиддинзода М.Б. занимает должность заведующий кафедрой рентгенологии и радиологии.

Таким образом, базовое образование, последипломная подготовка, профессиональный опыт и научная деятельность соискателя полностью соответствует профилю диссертационного исследования и требованиям, предъявляемым к соискателям учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Онкология.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу оформления и содержания диссертации.

Несмотря на высокую научную и практическую ценность работы, диссертация содержит отдельные замечания дискуссионного характера:

1. В ряде разделов обзора литературы встречается избыточное цитирование статистических данных, что несколько утяжеляет восприятие материала.

2. В отдельных главах имеются стилистические и редакционные неточности, не влияющие на научную ценность работы.

3. Представляет интерес дополнительное изучение молекулярно-генетических факторов, влияющих на радиочувствительность опухолей кожи.

13. Заключение по диссертации. Диссертационная работа Сайфиддинзода Мунфиза Бурхони на тему «Комбинированное и комплексное лечение рака кожи с применением лучевой терапии в Таджикистане» является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена крупная научная проблема, имеющая ценное значение для развития онкологии и радиотерапии.

По актуальности, объёму выполненных исследований, научной новизне, теоретической и практической значимости, степени достоверности полученных результатов диссертация соответствует требованиям п.п. 32, 33, 35 и 37 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 г., № 267., а сама автор достойна присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.12. Онкология.

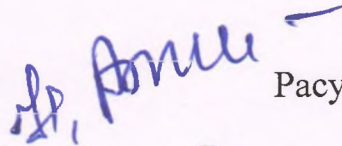
Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения учёных степеней, обсужден и утвержден на совместном заседании кафедр онкологии и хирургии ГОУ «ИПОВСЗ» РТ.

Протокол № 1 от 25.05 2026 г.

На заседании присутствовало 8 человек.

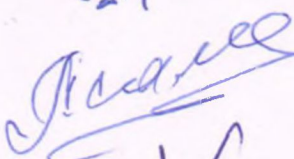
Результаты голосования: за - 8 человек, против - нет, воздержавшихся - нет.

Председатель заседания: д.м.н., доцент



Расулов Н.А.

Эксперт: д.м.н., профессор

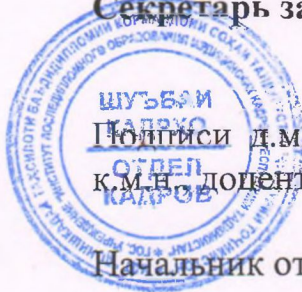


Расулов С.Р.

Секретарь заседания: к.м.н., доцент

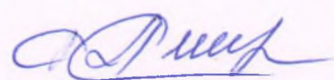


Мирзоев О.А.



Подписи д.м.н., доцента Расулова Н.А., д.м.н., профессора Расулова С.Р. и к.м.н., доцента Мирзоева О.А. подтверждаю

Начальник отдела кадров



Хафизова Ф.А.

Адрес: 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони, 59.

Тел/Факс.: +992 (37) 350 31 02

Официальный сайт: gou@ipovszrt.tj

«25» мая 2026

