

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

совета по защите диссертации Д 03.12.01 при государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» по диссертационной работе Хоружика Сергея Анатольевича «Диффузионно-взвешенная магнитно-резонансная томография всего тела при лимфоме: стадирование, прогнозирование, оценка эффективности лечения», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия

Специальность и отрасль науки, по которым присуждается ученая степень

Диссертационная работа С.А. Хоружика по содержанию соответствует специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия (медицинские науки) и является квалификационной научной работой, выполненной лично автором.

Научный вклад соискателя в решение научной проблемы с оценкой значимости

Научно обоснованы, разработаны и внедрены в клиническую практику новые алгоритмы лучевой диагностики лимфомы на основе магнитно-резонансной томографии с диффузионно-взвешенным исследованием (МРТ-ДВИ) всего тела, повышающие эффективность определения распространенности опухолевого процесса (стадирования), прогнозирования и оценки эффективности лечения, полностью устраняющие или снижающие лучевую нагрузку на пациента, сокращающие потребность в биопсии костного мозга (КМ).

Формулировка конкретных научных результатов (с указанием их новизны и практической значимости), за которые автору может быть присуждена ученая степень

Ходатайствовать перед Президиумом ВАК Республики Беларусь о присуждении ученой степени доктора медицинских наук Хоружика С.А. по специальности 14.01.13 – лучевая диагностика, лучевая терапия за новые научные результаты, которые в совокупности вносят существенный вклад в решение важной научной и прикладной проблемы – повышение эффективности лучевой диагностики лимфомы, включающие:

- доказательство зависимости значения измеряемого коэффициента диффузии (ИКД) пораженных лимфоузлов (ЛУ) от анатомической локализации, морфологического варианта лимфомы, технических параметров МРТ-ДВИ сканирования, что не позволяет установить единое пороговое значение ИКД для дифференциации нормальных и пораженных ЛУ;

- разработку новых лучевых симптомов и алгоритма диагностики поражения КМ у пациентов с лимфомой, установление показаний для биопсии КМ после проведения МРТ-ДВИ всего тела, что позволило достичь точности диагностики поражения КМ 100% и снизить количество биопсий на 73%;

- разработку и научное обоснование нового нерадиационного алгоритма стадирования лимфомы, заключающегося в проведении МРТ-ДВИ всего тела, ультразвукового исследования селезенки, биопсии КМ по установленным показаниям, который позволяет определить верную стадию у 98,1% пациентов, что на 22,2% выше, чем при рентгеновской компьютерной томографии (КТ); на 6,3% выше, чем при МРТ-ДВИ; на 3,8% выше, чем при использовании алгоритма на основе КТ, и при этом не подвергает пациентов рентгеновскому облучению и риску внутривенного введения контрастных веществ;

- разработку и научное обоснование нового алгоритма стадирования лимфомы, заключающегося в проведении МРТ-ДВИ всего тела, позитронной эмиссионной томографии с ¹⁸F-фтордезоксиглюкозой (ФДГ), комбинированной с КТ (ПЭТ/КТ), пациентам с ФДГ-авидными лимфомами по установленным показаниям, биопсии КМ по установленным показаниям, который позволяет определить верную стадию у 94,6% пациентов, что на 2,2% выше, чем при использовании алгоритма на основе ПЭТ/КТ, и при этом снижает рентгеновское и радиоизотопное облучение;

- разработку и научное обоснование не имеющей аналогов в мире 5-уровневой шкалы интерпретации МРТ-ДВИ всего тела после лечения (Минская шкала), не уступающей ПЭТ/КТ с использованием шкалы Довиль при определении степени регрессии лимфомы (диагностическая точность 91,4% и 93,3%, $p=0,10$), и позволяющей прогнозировать выживаемость пациентов;

- научное доказательство прогностической роли количественных показателей МРТ-ДВИ – ИКД и размера опухолей, сочетание которых разделяет пациентов с диффузной В-крупноклеточной неходжкинской лимфомой на три группы прогноза со статистически значимым отличием 5-летней общей выживаемости ($92,9\pm6,9\%$, $72,7\pm8,3\%$, $33,3\pm15,7\%$, $p=0,005$), пациентов с лимфомой Ходжкина – на три группы прогноза 5-летней выживаемости без прогрессирования ($92,6\pm3,2\%$, $61,4\pm11,8\%$, 0% , $p<0,001$).

Рекомендации по использованию результатов диссертации

Результаты исследования внедрены в медицинских учреждениях Республики Беларусь, занимающихся лучевой диагностикой и лечением пациентов с лимфомой, и в учебный процесс БГМУ.

Председатель совета

С.А. Красный

Ученый секретарь совета

Н.А. Артемова

25.06.2025