

Ткачев М. В.

**ОПТИМИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ
РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ МЕТАСТАЗОВ
КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНИ**

Научный руководитель д-р мед. наук Каганов О. И.

Кафедра онкологии

*ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»,
г. Самара*

Актуальность. Применение современных технологий при персонифицированном мониторинге онкологических больных наиболее актуально.

Цель: прогнозирование на дооперационном этапе риска развития прогрессии заболевания после выполнения радиочастотной термоабляции (РЧА) метастазов колоректального рака (КРР) в печени.

Материал и методы. Проведено исследование результатов комбинированного лечения с применением чрескожной радиочастотной термоабляции (РЧА) у 93 больных с единичными и множественными билобарными метастазами колоректального рака (КРР) в печени, выявленными в различные сроки диспансерного наблюдения после удаления первичной опухоли. Проводился многофакторный анализ, изучающий влияние различных предикторов на риск развития рецидива и появления новых метастазов после проведения РЧА.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенного исследования была создана математическая модель $P=1/1+2,71^{-z}$, где p - вероятность того, что произойдет интересующее событие; 2,71 – основание натуральных логарифмов; z – формула множественной линейной регрессии: $Z=4,68*X1+0,02*X2+0,03*X3-4,68*X4-12,03$, В настоящем исследовании математическую модель строили в модуле логистической регрессии по алгоритму Вальда, с пошаговым исключением в программе SPSS. При использовании этого метода первоначально брались в расчет все 11 предикторов, после чего они ранжировались и пошагово исключались в соответствии с их вкладом в модель. В результате была получена модель, включающая в себя 4 наиболее значимых предиктора ($X1-X4$): $X1$ -число выявленных метастазов; $X2$ -значение СЕА до операции в нг/мл; $X3$ - значение СА19-9 до операции в Ед/мл; $X4$ - число метастазов размером от 2 до 3 см. Далее приведена классификационная таблица, рассчитанная на основании вышеуказанной модели. Проведено сравнение результатов у 93 больных, полученных при выполнении КТ брюшной полости с целью выявления рецидива и прогрессии метастатического процесса (наблюдаемые результаты) и предсказанных результатов, полученных при помощи математической модели.

Выводы: Применение математической модели позволяет выбрать наиболее эффективный алгоритм обследования больных после выполнения малоинвазивного лечения, что позволяет своевременно выявлять дальнейшую прогрессию заболевания.