

УДК

М.Ю. РЕВТОВИЧ¹, О.В. КРАСЬКО², Х.С. ХУССЕЙН¹¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь²ОИПИ Национальной Академии наук Беларуси, г. Минск, Республика Беларусь

Дооперационное прогнозирование вероятности метастазов в регионарных лимфоузлах при раке желудка по клиническим данным

Актуальность. Сложности дооперационного N-стадирования рака желудка (РЖ) создают предпосылки для нерационального подхода к планированию лечения. Возможным вариантом повышения точности дооперационной оценки состояния регионарных лимфоколлекторов при РЖ является разработка и использование прогностических моделей.

Цель исследования — разработать модель дооперационной оценки вероятности метастатического поражения регионарных лимфоузлов (pN+) при РЖ по клиническим данным.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов радикального лечения 1054 пациентов с РЖ. Для построения прогностической модели на основе линейной логистической регрессии общая выборка пациентов была разделена случайным образом на тестовую и обучающую когорты. На обучающей когорте построена логистическая регрессия для прогноза вероятности инвазии серозной оболочки, применен алгоритм пошагового снижения размерности (backward stepwise). Валидация модели выполнена на тестовой когорте с определением параметров производительности модели. Клиническая валидация проведена на основании оценки скорректированной выживаемости (СВ) по Каплан — Майеру. Все расчеты проводились в статистическом пакете R, версия 4.3.

Результаты. Факторами риска наличия pN+ являются: возраст — ОШ 1,02 (95% ДИ 1,0–1,04 на

один год, $p=0,040$; размер первичной опухоли (натуральный логарифм) — ОШ 1,8 (95% ДИ 1,4–2,4), $p<0,001$; инфильтративный вариант макроскопической формы роста — ОШ 1,9 (95% ДИ 1,3–2,9), $p=0,001$; неогезивный вариант аденокарциномы — ОШ 1,6 (95% ДИ 1,0–2,4), $p=0,051$; подозрение на наличие метастатического поражения регионарных лимфоузлов по данным предоперационного обследования — ОШ 4,0 (95% ДИ 2,6–6,2), $p<0,001$. Разработана прогностическая модель, индекс конкордации (AUC для тестовой когорты) — 0,778 (95% ДИ 0,739–0,820), индексы производительности: Соммерса (Dxy) — 0,556; дискриминации (D) — 0,256; U = – 0,003; S = 1,052, что свидетельствует о хорошей дискриминационной способности и высокой прогностической точности модели. Клиническая валидация с построением кривых СВ для когорт pN+ и pN0 продемонстрировала их прогностическую неоднородность и преимущества определения прогнозных значений prN по модели для оценки особенностей клинического течения РЖ.

Выводы. Комплексный учет клинико-морфологических особенностей опухолевого процесса, а также возраста пациента, при применении разработанной прогностической модели позволяет повысить точность дооперационного N-стадирования. Последнее создает предпосылки для оптимизации тактики ведения пациентов с РЖ за счет рационального дооперационного планирования объема противоопухолевого лечения.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**Сигаловские
чтения**

Казань • 3-4 апреля 2025