

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ШЕЙКИ МАТКИ

Т.М. Палванов, Т.К. Худайкулов

(Хорезмский областной онкологический диспансер,
Ургенч, Республика Узбекистан)

Выявление резервов развития лечебно-профилактической стратегии на региональном уровне на основе системного подхода является актуальной проблемой. Один из аспектов данной проблемы – клинко-статистическое обоснование системного подхода на региональном уровне в отношении онкологических больных молодого возраста.

Целью исследования является совершенствование методов первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки в экологически неблагоприятном регионе на основе прогнозирования вероятности их возникновения с использованием методов математического моделирования. У больных молодого возраста (до 40 лет) изучены частотные характеристики социально-гигиенических и медико-биологических факторов риска. Из наследственно-детерминированных факторов риска были использованы: резус-фактор; группа крови по системе АВО. Использование пошагового дискриминантного анализа позволило отобрать наиболее информативные переменные: наличие влияния повреждающих факторов окружающей среды; семейная предрасположенность к онкологическим заболеваниям; наличие предраковых заболеваний в анамнезе; возраст, когда наступила менструация; применение противозачаточных средств; длительность лактации; возраст матери во время рождения; гормональный статус; наличие сопутствующих заболеваний в анамнезе; возраст при первых родах; количество беременностей. Полученные дискриминантные функции позволили разделить всех больных на три группы: I – с риском возникновения раком молочной железы (РМЖ); II – с риском возникновения раком шейки матки (РШМ), III – с отсутствием риска возникновения РМЖ и РШМ. Совпадение теоретически ожидаемых результатов с клиническими наблюдениями в группе женщин, у которых прогнозировали РМЖ, составило 74,5%; в группе женщин, у которых прогнозировали РШМ, – 75%, в группе женщин, у которых прогнозировалось отсутствие риска возникновения РМЖ и РШМ, – 85%. Совпадение полученных результатов по всей выборке составило 77,1%. Все женщины молодого возраста, у которых на основании разработанного способа прогнозируется возможность возникновения злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки, в зависимости от уровня вероятности этого прогноза могут быть подразделены на три группы: 1) группа с высокой степенью риска (уровень вероятности $FL > 0,75$); 2) группа средней степенью риска (уровень вероятности FL от 0,6 до 0,75); 3) группа с низкой

степенью риска (уровень вероятности $FL < 0,6$) Это позволяет дифференцированно подойти к формированию группы риска при диспансерном наблюдении в условиях женской консультации. Чем выше степень риска прогноза заболевания РМЖ и РШМ, тем более короткими должны быть интервалы между профосмотрами.

Таким образом, стратегия профилактики РМЖ и РШМ может быть оптимально реализована в рамках системного подхода на региональном уровне.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА У БОЛЬНЫХ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Т.М. Палванов, Т.К. Худайкулов

(Хорезмский областной онкологический диспансер,
Ургенч, Республика Узбекистан)

Одной из наиболее важных проблем при лимфогранулематозе (ЛГМ) является определение прогноза заболевания, необходимого для адекватного выбора лечения. Многие исследователи пытались осуществить постановку прогноза, используя при этом лишь отдельные факторы, непосредственно связанные лишь с особенностями опухоли. Однако такой подход может обеспечить только реализацию схем группового прогноза. Остается нерешенной задача разработки таких методов прогнозирования, которые могли бы с максимальной объективизацией оценки прогностического значения отдельных факторов, определяющих течение и исход заболевания, одновременно обеспечивать их комплексную оценку. Материалом для нашего изучения послужил ретроспективный анализ клинкоморфологических исследований 97 больных с верифицированным ЛГМ. Многофакторный анализ проведен с использованием комплекса программ медико-биологической статистики, который позволяет с высокой точностью провести количественный анализ и дать комплексную оценку изучаемым признакам. В процессе многофакторного анализа нами была исследована оценка эффективности проведенного лечения. Полученные дискриминантные функции позволили разделить всех больных на две группы: 1 гр. – больные с полной ремиссией, состояние которых после проведенного лечения оценивалось как «благоприятное», и 2 гр. – больные с резистентными формами, состояние которых после проведенного лечения оценивалось как «неблагоприятное». При пошаговом дискриминантном анализе учитывались не только стадии заболевания и симптомы интоксикации, но и другие прогностически значимые факторы (пол, возраст, длительность анамнеза, первичная локализация поражений, гистологический вариант, симптомы биологической активности, число вовлеченных в про-