

**Анализ выживаемости больных раком кардиального отдела желудка в зависимости от законченного лечения**

***Берестов Никита Андреевич***

*Студент (специалист)*

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

*E-mail: mekeska2015@yandex.ru*

**Аннотация.** В работе проведена оценка общей и безрецидивной выживаемости в зависимости от того, получили ли пациенты полный курс периоперационной химиотерапии или нет.

**Актуальность.** Лечение рака кардиального отдела желудка является актуальной проблемой современной онкологии.

**Цель:** провести сравнительный ретроспективный анализ комбинированного лечения рака кардиального отдела желудка.

**Материал и методы:** В данное исследование были включены пациенты с 1.01.2018 по 1.12.2024 года, которым было проведено комплексное лечение по поводу верифицированного рака кардиального отдела желудка по схеме FLOT в ГУЗ Областной клинический онкологический онкодиспансер г.Ульяновска. Всего в исследование было включено 55 пациентов, которым была выполнена резекция кардиального отдела желудка. Полный курс лечения (ПКЛ) включающий в себя 8 курсов химиотерапии до и после операции по схеме FLOT прошли 43 человека. Не полный курс лечения (НКЛ) включающий в себя 6 и менее курсов химиотерапии до и после операции прошли 12 человек.

**Результаты исследования:** Объем кровопотери в группе НКЛ и ПКЛ составила  $Me=125$  и  $Me=150$  соответственно. Количество удаленных лимфоузлов, в группе НКЛ ( $14 \pm 12$ ) и ПКЛ ( $17 \pm 8$ ) оказались статистически не значимы. Преимущества по времени выполнения оперативного вмешательства были продемонстрированы в группе ПКЛ ( $p=0,029$ ).

При оценке анализа выживаемости при распределении пола, возраста, оценке по шкале Чарльсона, а так же сопутствующих заболеваний (АГ, СД, ИБС) не удалось выявить статистически значимых результатов.

Зависимость законченного лечения от стадий TNM так же не являлась статистически значимой ( $p = 0,613$ )

Анализ показал, что медиана срока дожития в группе не законченного лечения составила 13,0 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 3,0 –  $\infty$  месяцев), медиана срока дожития в группе законченного лечения не была достигнута. 75 перцентиль срока дожития в группе не законченного лечения составил 7,0 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 2,0 – 13,0 месяцев), 75 перцентиль срока дожития в группе законченного лечения составил 18,0 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 13,0 – 34,0 месяцев). Анализ показал, что 25 перцентиль срока дожития в группе не законченного лечения не был достигнут, 25 перцентиль срока дожития в группе законченного лечения не был достигнут.

Различия общей выживаемости, оцененные с помощью теста отношения правдоподобия, были статистически значимы ( $p = 0,006$ ).

При оценке безрецидивной выживаемости анализ показал, что медиана срока дожития в группе не законченного лечения составила 16,00 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 3,00 – 16,00 месяцев), медиана срока дожития в группе законченного лечения не была достигнута. 75 перцентиль срока дожития в

группе не законченного лечения составил 10,00 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 2,00 – 16,00 месяцев), 75 перцентиль срока дожития в группе законченного лечения

не был достигнут. 25 процентиль срока дожития в группе не законченного лечения составил 16,00 месяцев от начала наблюдения (95% ДИ: 13,00 – 16,00 месяцев), 25 процентиль срока дожития в группе законченного лечения не был достигнут. Различия безрецидивной выживаемости, оцененные с помощью теста отношения правдоподобия, были статистически значимы ( $p = 0,027$ ).

Вывод: полностью завершенное комбинированное лечение позволяет снизить риск развития рецидивов в послеоперационном периоде и повысить