

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И РАЗРАБОТКА МНОГОФАКТОРНОЙ МОДЕЛИ ИСХОДОВ ПРИ МФ/МЦ РМЖ

Исмаилова У.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Введение:

Мультифокальные и мультицентрические формы рака молочной железы (МФ/МЦ РМЖ) характеризуются высокой биологической агрессивностью, большей опухолевой нагрузкой и выраженной гетерогенностью. Эти особенности существенно влияют на прогноз и требуют более точных подходов к оценке риска. Традиционные прогностические системы, основанные только на диаметре крупнейшего очага, часто недооценивают реальное распространение процесса. Поэтому необходима разработка многофакторных моделей, учитывающих клинические, морфологические и молекулярно-биологические параметры.

Цель исследования: Выявить ключевые прогностические факторы при МФ/МЦ РМЖ и разработать многофакторную модель оценки риска неблагоприятных исходов, основанную на интеграции клинических, морфологических и молекулярных характеристик.

Материалы и методы:

В исследование включены 100 пациенток с подтверждённым МФ/МЦ РМЖ. Проведён анализ клинических данных, размеров и числа очагов, морфологических характеристик, уровня Ki-67, статуса рецепторов, HER2, наличия лимфоваскулярной инвазии и лимфогенных метастазов. Построена многофакторная модель с использованием методов регрессии, ROC-анализа и пошаговой статистической селекции факторов.

Результаты:

Установлено, что МФ/МЦ РМЖ чаще ассоциируются с неблагоприятными молекулярными подтипами — трижды негативным и



HER2-позитивным, что повышает риск агрессивного течения и прогрессирования.

Наличие нескольких очагов оказалось независимым предиктором более высокого риска метастазирования и худшей выживаемости ($p < 0,001$).

Суммарный объем опухоли не коррелировал с уровнем Ki-67, что указывает на биологическую сложность и гетерогенность множественных очагов.

Наиболее значимыми прогностическими факторами оказались:

- количество очагов,
- лимфоваскулярная инвазия,
- поражение лимфоузлов,
- молекулярный подтип,
- уровень Ki-67,
- инвазивный потенциал по данным визуализации и морфологии.

Разработанная многофакторная модель продемонстрировала высокую прогностическую точность и позволила объективно стратифицировать риск прогрессирования, метастазирования и смерти.

Модель выявила группы высокого риска, которым показаны усиленные схемы лечения и модифицированные хирургические подходы.

Заключение:

МФ/МЦ РМЖ обладают специфическим набором прогностически неблагоприятных характеристик, которые невозможно адекватно оценить с помощью традиционных критериев. Создание многофакторной модели позволяет более точно прогнозировать исходы и формировать персонализированные лечебные стратегии. Интеграция клинических, морфологических и молекулярных параметров обеспечивает значительное повышение точности оценки риска и улучшает качество принятия клинических решений. Представленная модель может служить основой для оптимизации лечения, снижения частоты рецидивов и повышения

выживаемости пациенток с МФ/МЦ РМЖ.

