ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА

Ризаев Ж.А., Асатулаев А.Ф.
Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность. Эффективность реабилитации больных раком желудка определяется совокупностью клинических, функциональных и метаболических факторов. Даже при сопоставимом объеме хирургического вмешательства восстановление пациентов может существенно различаться. Наиболее неблагоприятные результаты наблюдаются при выраженном нутритивном дефиците, саркопении, тяжелых послеоперационных осложнениях и значительной сопутствующей патологии. Раннее выявление пациентов с высоким риском недостаточного функционального восстановления позволяет индивидуализировать объем реабилитационных мероприятий и рационально распределять медицинские ресурсы.

Цель исследования. Определить независимые предикторы неблагоприятного реабилитационного исхода после хирургического лечения рака желудка и обосновать применение многофакторной прогностической модели.

Материалы и методы. Проанализированы клинико-функциональные показатели пациентов, перенесших хирургическое лечение рака желудка. Учитывали объем оперативного вмешательства, наличие саркопении, послеоперационные осложнения по Clavien–Dindo и сопутствующую патологию по индексу коморбидности Чарлсон.

Нутритивный статус оценивали по шкале NRS-2002, динамике массы тела, лабораторным показателям и индексу скелетной мускулатуры (SMI), определяемому по данным компьютерной томографии. Для выявления независимых прогностических факторов применяли многофакторный статистический анализ.

Результаты. Установлены четыре независимых предиктора неблагоприятного реабилитационного исхода: саркопения с отношением шансов AOR=4,39, выполнение гастрэктомии — AOR=3,25, тяжелые послеоперационные осложнения Clavien–Dindo ≥III — AOR=2,56 и индекс коморбидности Чарлсон ≥5 — AOR=2,14.

Наиболее выраженная связь с неблагоприятным исходом установлена для саркопении, прогностическое значение которой превышало влияние объема выполненного хирургического вмешательства.

При ROC-анализе определены количественные ориентиры повышенного риска: потеря массы тела более 10,5% за три месяца (AUC=0,834) и индекс скелетной мускулатуры не более 41,2 см²/м² (AUC=0,851). Дополнительное значение имело снижение альбумина менее 32,5 г/л через месяц после операции.

На основании полученных факторов разработана модель индивидуальной оценки реабилитационного риска, предусматривающая разделение пациентов на категории низкого, умеренного и высокого риска. Это позволило обосновать дифференцированное назначение нутритивной, физической и поддерживающей реабилитации.

Заключение. Прогнозирование неблагоприятных реабилитационных исходов после хирургического лечения рака желудка должно основываться на комплексной оценке саркопении,

© 2026Scottish International Conference on Multidisciplinary Research and Innovation. All Rights Reserved.

объема операции, тяжести послеоперационных осложнений и коморбидности. Наиболее значимым потенциально модифицируемым фактором является саркопения. Применение многофакторной модели создает основу для персонализированного выбора реабилитационной программы и своевременной коррекции факторов риска.

© 2026Scottish International Conference on Multidisciplinary Research and Innovation. All Rights Reserved.