

# ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ БИО-МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ

СЕРИЯ 5

Многофакторный дисперсионный анализ. Многомерный дисперсионный анализ. Дисперсионный анализ с повторными измерениями.  
Дисперсионный анализ со вложением данных. Трактовка результатов.  
Линейные модели.

- Адекватное планирование исследовательской работы – явление редкое => проблема множественности сравнений как для 1 комбинации переменных для подгрупп, так и в целом по исследованию! Проблема взаимодействия факторов!
- **$P=0,05$  – в одном случае из 20 различия будут значимыми СЛУЧАЙНО!!!** => Если различий больше 1 – получаемое «сырое» значение  $p$  не является «истинным»!
- Если независимых переменных больше 1 => статистический анализ сразу становится небанальной задачей! **Две группы + стадия из 3 уровней – попарными сравнениями эту задачу УЖЕ НЕ РЕШИТЬ!**
- В литературе (даже высокого уровня) это учитывают редко (ДО СИХ ПОР!); + медицинские публикации подвержены «моде» на сложные методы, трактовка которых сложнее, а чувствительность меньше => тем не менее их результаты часто трактуют однозначно
- **ЛИТЕРАТУРУ НАДО АНАЛИЗИРОВАТЬ КРАЙНЕ АККУРАТНО!**

## ИССЛЕДОВАНИЕ НОВОГО СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩЕГО УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

**Цель:** оценить эффективность нового лекарственного средства

**Дизайн:** рандомизированное исследование в 3 группах – плацебо, инсулин, инсулин+препарат.  $n_1=10$ ,  $n_2=12$ ,  $n_3=40$ . Сравнение групп по концентрации глюкозы в крови, по частоте сердечно-сосудистых осложнений (инсульты, инфаркты, гангрены), по качеству жизни.

**Результаты:** Концентрация глюкозы в крови составила в группе плацебо 13(10, 16) {указана медиана и квантили}, в группе инсулина 6 (4, 8), в группе инсулин+ препарат 4 (5, 6). При попарном сравнении по Манну-Уитни значимости были такими:  $p(\text{плацебо-инсулин}) = 0,009$ ,  $p(\text{инсулин – инсулин+препарат}) = 0,05$ ;  $p(\text{плацебо – инсулин+препарат}) = 0,001$ .

Частота сердечно-сосудистых осложнений в группе плацебо составила 3 случая за время наблюдения, в группе инсулина – 1 случай, в группе инсулин+препарат – 5 случаев. Различия между группами не значимы (хи-квадрат  $p=0,38$ )

Результаты по опроснику качества жизни составили в группе плацебо  $6 \pm 1,34$  {чем больше тем лучше, шкала от 1 до 10}, в группе инсулина  $9 \pm 2,15$ , в группе инсулин+препарат  $9 \pm 0,94$ . При попарном сравнении t-критерием Стьюдента значимости были такими:  $p(\text{плацебо-инсулин}) = 0,03$ ,  $p(\text{инсулин – инсулин+препарат}) = 0,6$ ;  $p(\text{плацебо – инсулин+препарат}) = 0,01$ .

Дополнительно в исследовании приведены данные концентрации глюкозы до начала терапии в группе комбинированной терапии – 11(10, 12), и результаты сравнения по Манну-Уитни с окончанием исследования ( $p=0,005$ ).

## **Хорош ли препарат???**

- 1) Оцениваем цель и ее соответствие дизайну**
- 2) Полнота описания групп исследования, популяции исследования**
- 3) Конечные точки?**
- 4) По каждому из сравнений:**
  - 1) Оценить тип зависимой переменной**
  - 2) Оценить ее распределение (если возможно)**
  - 3) Адекватна ли описательная статистика?**
  - 4) Адекватны ли графики?**
  - 5) Тот ли метод сравнения использован?**
  - 6) Учтена ли множественность сравнений (если есть)?**
  - 7) Верно ли интерпретировано?**

# ИССЛЕДОВАНИЕ НОВОГО СРЕДСТВА, УМЕНЬШАЮЩЕГО УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

**Цель:** оценить эффективность нового лекарственного средства

**Дизайн:** рандомизированное исследование в 3 группах – плацебо, инсулин, инсулин+препарат.  $n_1=10$ ,  $n_2=12$ ,  $n_3=40$ . Сравнение групп по концентрации глюкозы в крови, по частоте сердечно-сосудистых осложнений (инсульты, инфаркты, гангрены), по качеству жизни.

**Результаты:** Концентрация глюкозы в крови составила в группе плацебо 13(10, 16) {указана медиана и квантили}, в группе инсулина 6 (4, 8), в группе инсулин+ препарат 4 (5, 6). При попарном сравнении по Манну-Уитни значимости были такими:  $p(\text{плацебо-инсулин}) = 0,009$ ,  $p(\text{инсулин – инсулин+препарат}) = 0,05$ ;  $p(\text{плацебо – инсулин+препарат}) = 0,001$ .

Частота сердечно-сосудистых осложнений в группе плацебо составила 3 случая за время наблюдения, в группе инсулина – 1 случай, в группе инсулин+препарат – 5 случаев. Различия между группами не значимы (хи-квадрат  $p=0,38$ )

Результаты по опроснику качества жизни составили в группе плацебо  $6 \pm 1,34$  {чем больше тем лучше, шкала от 1 до 10}, в группе инсулина  $9 \pm 2,15$ , в группе инсулин+препарат  $9 \pm 0,94$ . При попарном сравнении t-критерием Стьюдента значимости были такими:  $p(\text{плацебо-инсулин}) = 0,03$ ,  $p(\text{инсулин – инсулин+препарат}) = 0,6$ ;  $p(\text{плацебо – инсулин+препарат}) = 0,01$ .

Дополнительно в исследовании приведены данные концентрации глюкозы до начала терапии в группе комбинированной терапии – 11(10, 12), и результаты сравнения по Манну-Уитни с окончанием исследования ( $p=0,005$ ).

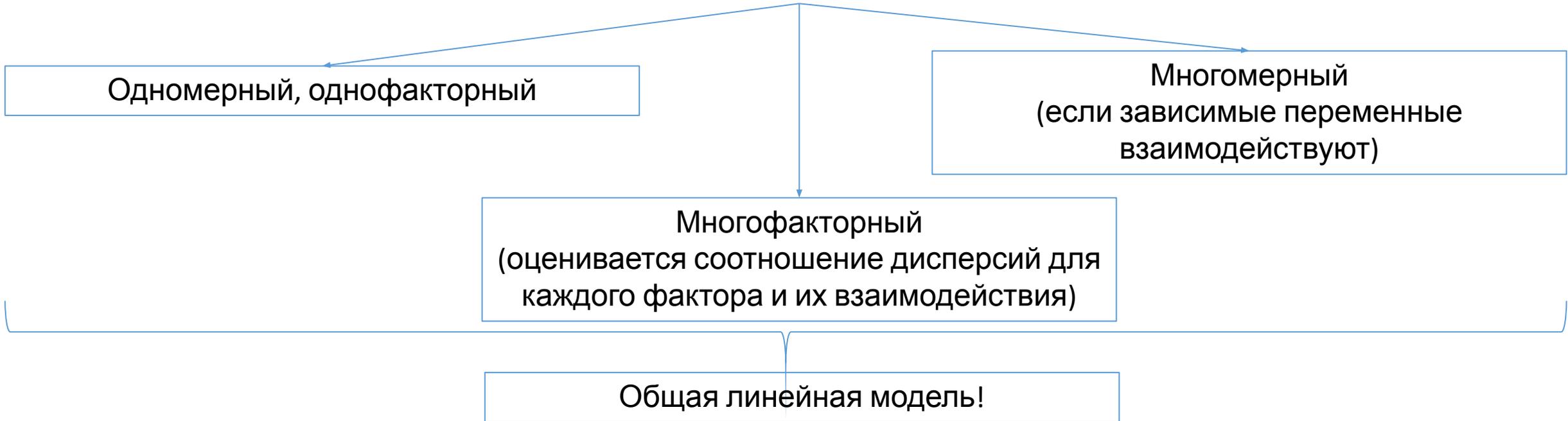
## «Типичная» таблица данных

Номер пациента	Группа	Терапия	Функциональный класс	Пол	Возраст	ИМТ	Реперфузия	Тест с физнагрузкой	Качество жизни
1	ОИМ	Стентирование		М	60	41	Да	Отрицательный	26
2	ОИМ с ST	Стентирование		М	43	39	Да	Положительный	20
3	Инфаркт	Стентирование с покрытием	Трансмуральный	М	65	44	Да	Отрицательный	25
4	Стенокардия	Стентирование	II	М	67	44	Да	Положительный	16
5	Стенокардия?	Стентирование	II	М	54	35	Нет	Сомнительный	14
6	Стабильная стенокардия	Ангиопластика	1	Ж	56	35	Сомнительно	Положительный	20

ПКТ – качество жизни после разных типов ангиопластики;

- Качество жизни – основная зависимая переменная
  - Сколько факторов влияет?
  - Как сравнивать?
- 
- А еще – есть качество жизни через полгода и год, и рестенозы...

# Дисперсионный анализ



- Зависимая переменная – переменная отклика, измеряемая переменная, отражает исследуемое явление;
- Независимая переменная – прочие переменные (факторы и ковариаты);
- Фиксированный (постоянный) фактор – качественная или порядковая переменная изначально запланированная в исследовании;
- Случайный фактор – измеренный/оцененный попутно в ходе исследования;
- Ковариата – количественная переменная оказывающая влияние на зависимую переменную.

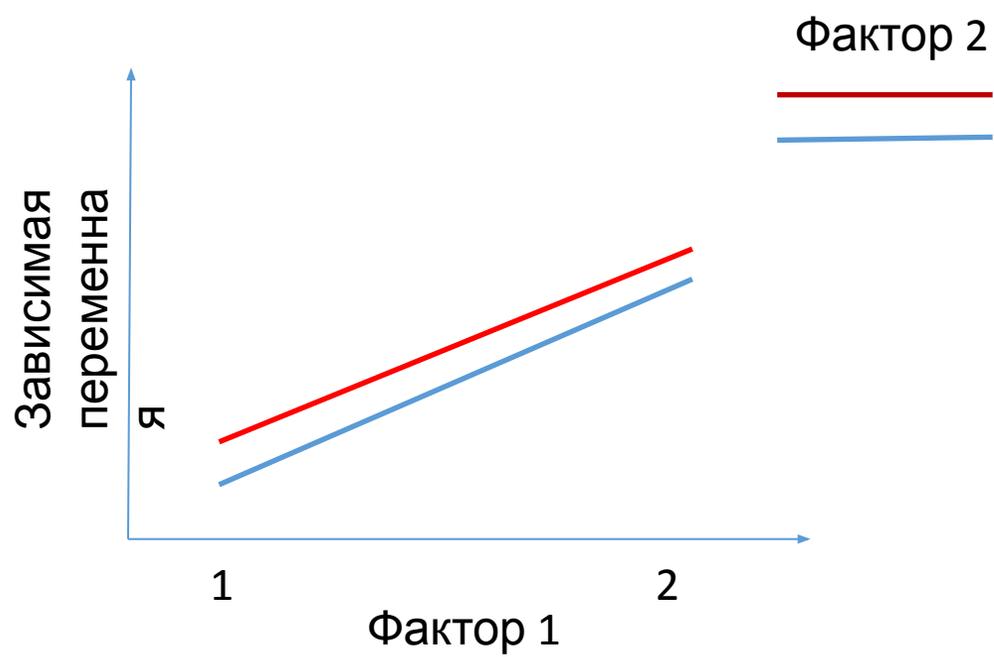
Номер пациента	Группа	Терапия	Функциональный класс	Пол	Возраст	ИМТ	Реперфузия	Тест с физнагрузкой	Качество жизни
1	ОИМ	Стентирование		М	60	41	Да	Отрицательный	26
2	ОИМ	Стентирование		М	43	39	Да	Положительный	20
3	ОИМ	Стентирование с покрытием	Трансмуральный	М	65	44	Да	Отрицательный	25
4	Стабильная стенокардия	Стентирование	II	М	67	44	Да	Положительный	16
5	Стабильная стенокардия	Стентирование	II	М	54	35	Нет	Положительный	14
6	Стабильная стенокардия	Ангиопластика	1	Ж	56	35	Нет	Положительный	20
	?	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>Cov 1</b>	<b>Cov 2</b>	<b>F4</b>	<b>?</b>	<b>3a B</b>

# Общая линейная модель

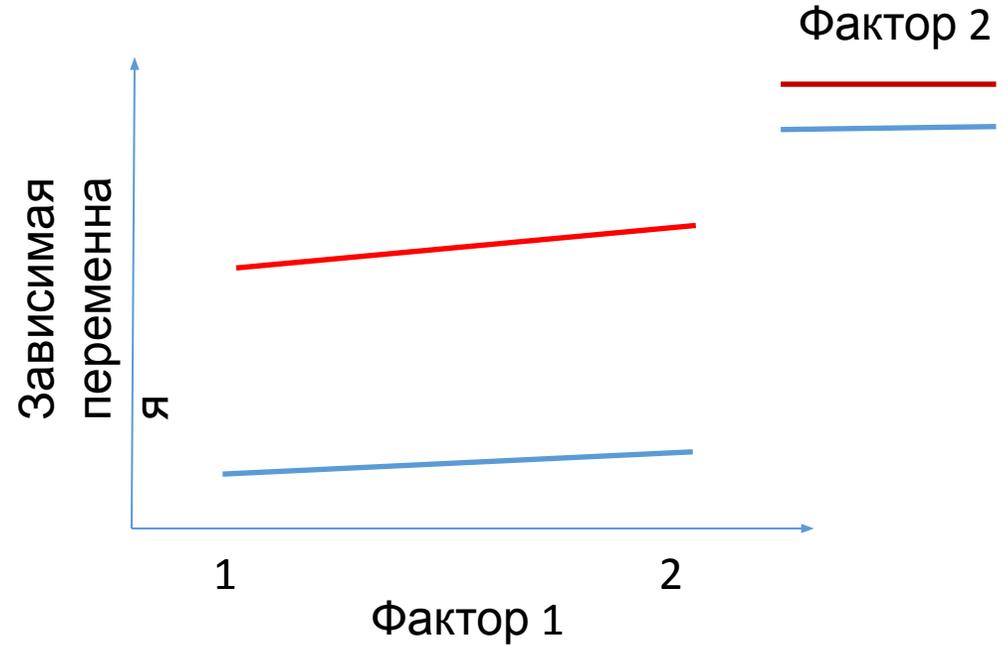
$$Y = XB + U,$$

где  $Y$  есть [матрица](#), включающая описываемые измерения,  $B$  — матрица, включающая параметры, представляющие интерес для исследования,  $X$  — матрица, включающая постоянные коэффициенты, и  $U$  — матрица случайных ошибок. Модели, в которых каждая координата вектора  $X$  является целым числом (0 или 1) и обозначает групповую принадлежность, применяются при [дисперсионном анализе](#). Модели, в которых  $X$  является непрерывной числовой переменной, применяются при [регрессионном анализе](#). Модели, в которых присутствуют оба вида значений  $X$ , применяются при [ковариационном анализе](#).

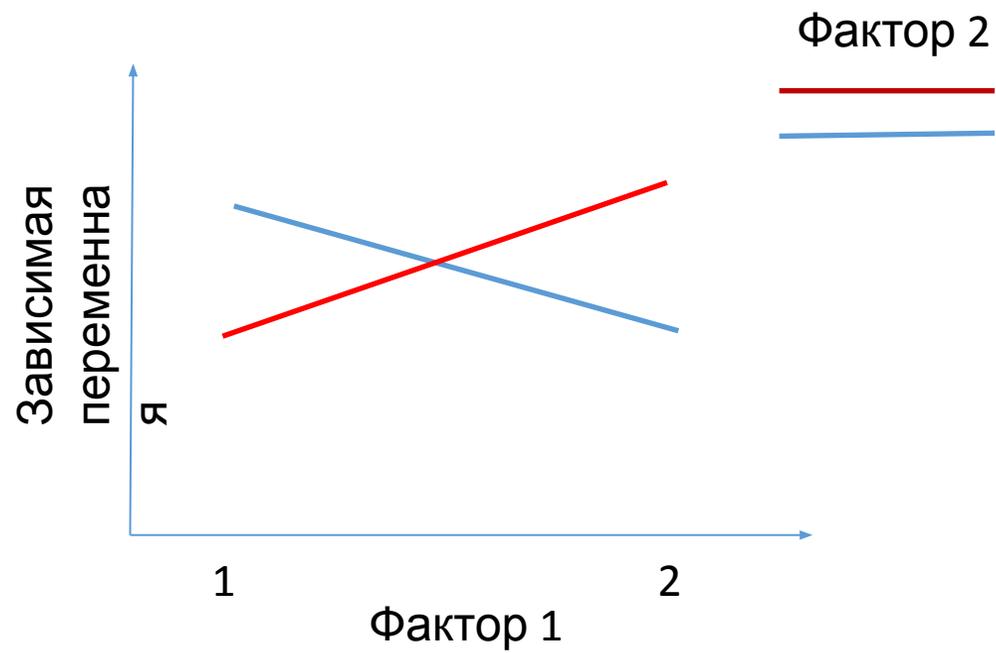
- **Смешанная линейная модель** (включает в модель случайные факторы и вложенные измерения (nested data));
  - **Обобщенная линейная модель** (система уравнений включающая все возможные варианты переменных и взаимодействий).
- Мало чувствительны к непараметричности данных! (интегрирование)
  - Непараметрических многофакторных методов НЕТ.



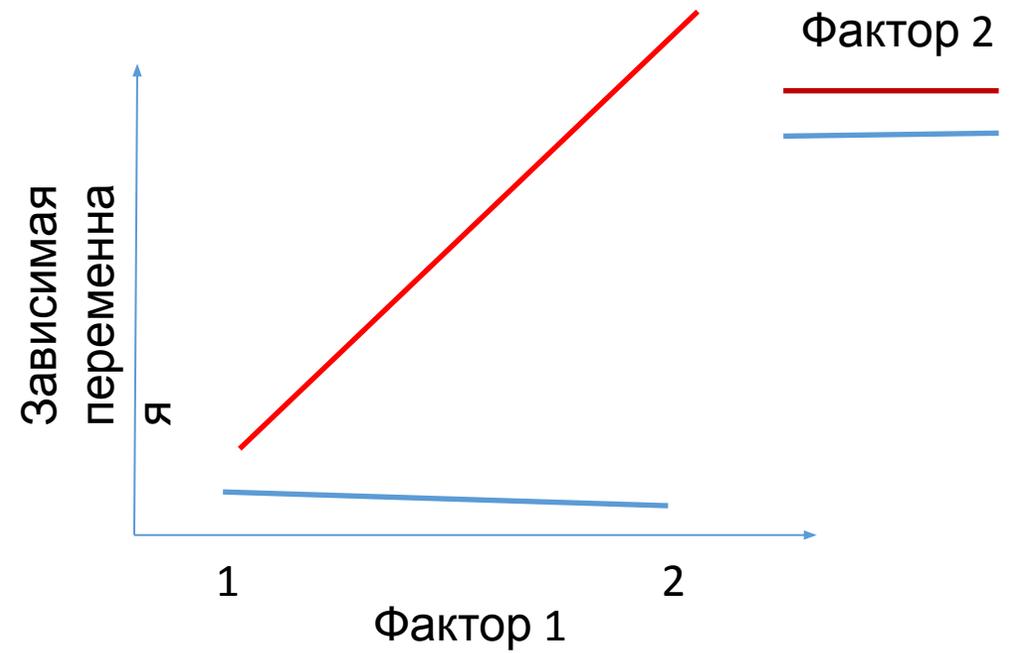
Влияние фактора 1 значимо, фактора 2 незначимо и взаимодействие факторов незначимо.



Влияние фактора 2 значимо, фактора 1 незначимо и взаимодействие факторов незначимо.



Влияние фактора 1 незначимо, фактора 2 незначимо и взаимодействие факторов значимо.



Значимо всё.

**Взаимодействие 3 факторов и более представить проблематично!**

- Если в исследовании много различных параметров влияние которых на количественный показатель(-и) руководитель просит «посмотреть» – **надо применять общую линейную модель в варианте многофакторного дисперсионного анализа**
- Если зависимых переменных много и получены они одним и тем же методом – надо провести между ними корреляционный анализ и если корреляция будет - **надо применять общую линейную модель в варианте многомерного дисперсионного анализа**
- Если зависимую переменную измеряли в нескольких временных точках - **надо применять общую линейную модель в варианте дисперсионного анализа с повторными измерениями**
- Если для каждого субъекта исследования нет точного числа, а есть оценка по нескольким измерениям (микрофотографии – для оценки количества неких клеток) – **надо применять смешанную линейную модель со «вложением» данных (nested data – официального русского перевода нет!)**
- Если при всем этом число случаев в выборке мало, а зависимая

