

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 ($p=0,005$).

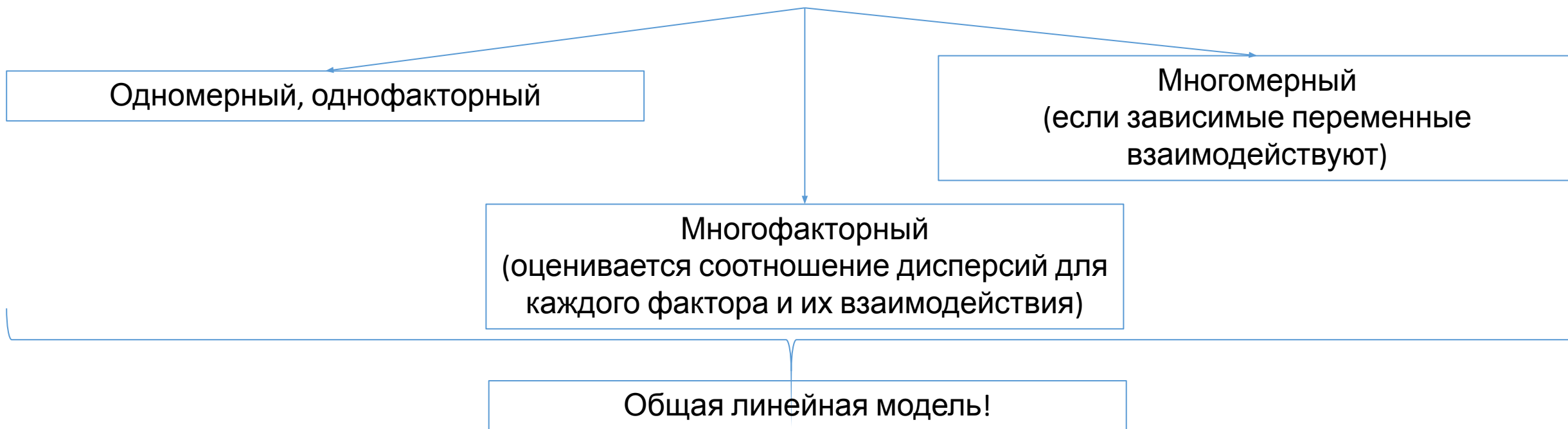
«Типичная» таблица данных

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.

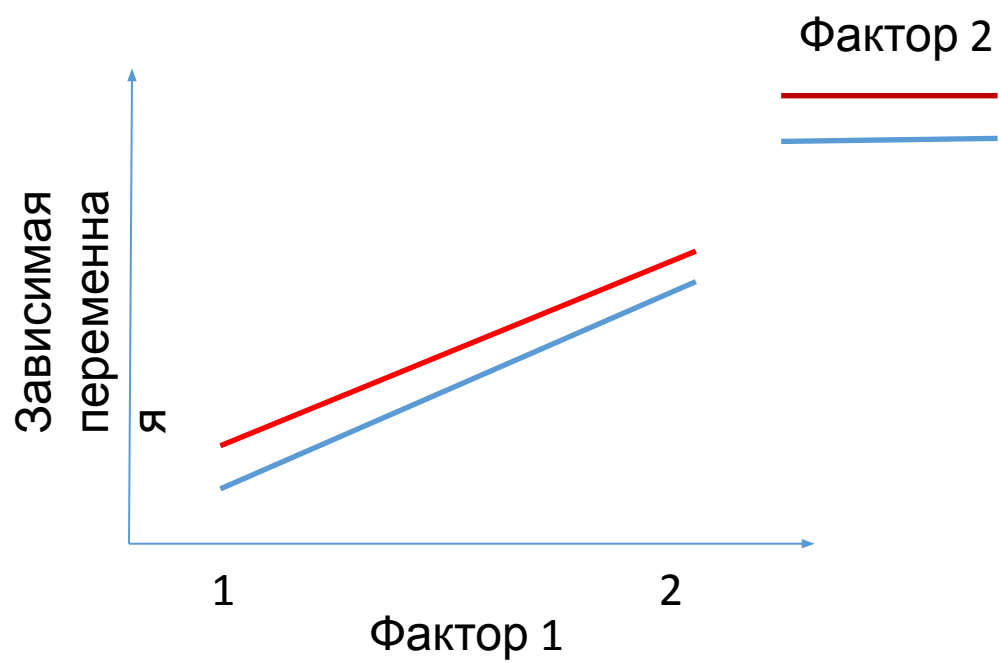
Номер пациента	Группа	Терапия	Функциональный класс	Пол	Возраст	ИМТ	Реперфузия	Тест с физнагрузкой	Качество жизни
1	ОИМ	Стентирование		М	60	41	Да	Отрицательный	26
2	ОИМ	Стентирование		М	43	39	Да	Положительный	20
3	ОИМ	Стентирование с покрытием	Трансмуральный	М	65	44	Да	Отрицательный	25
4	Стабильная стенокардия	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
	?	F1	F2	F3	Cov 1	Cov 2	F4	?	3a B

Общая линейная модель

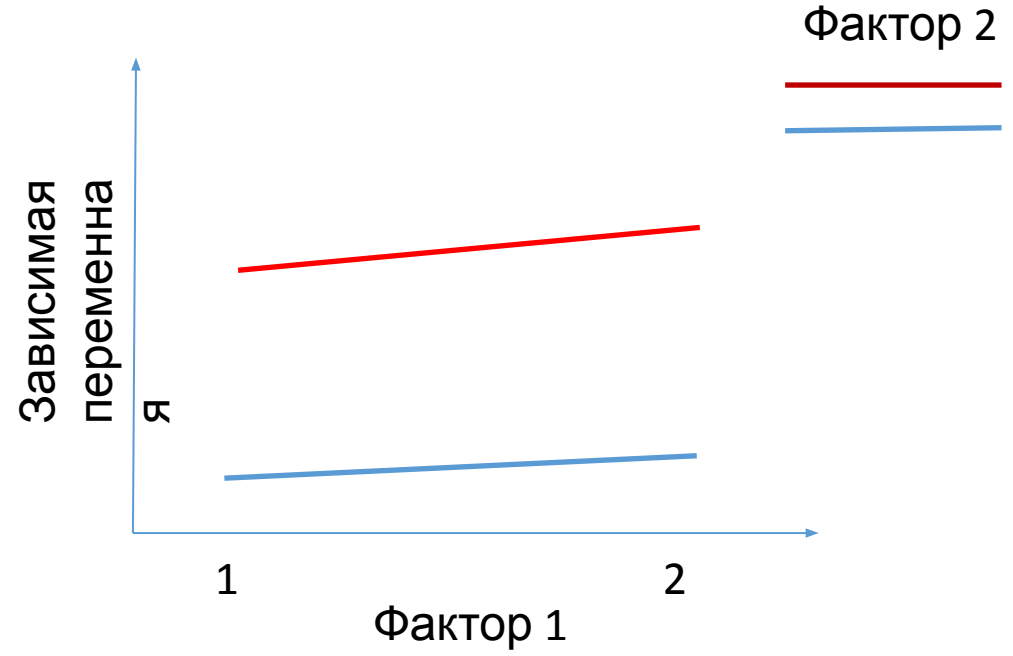
$$Y = XB + U,$$

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](#).

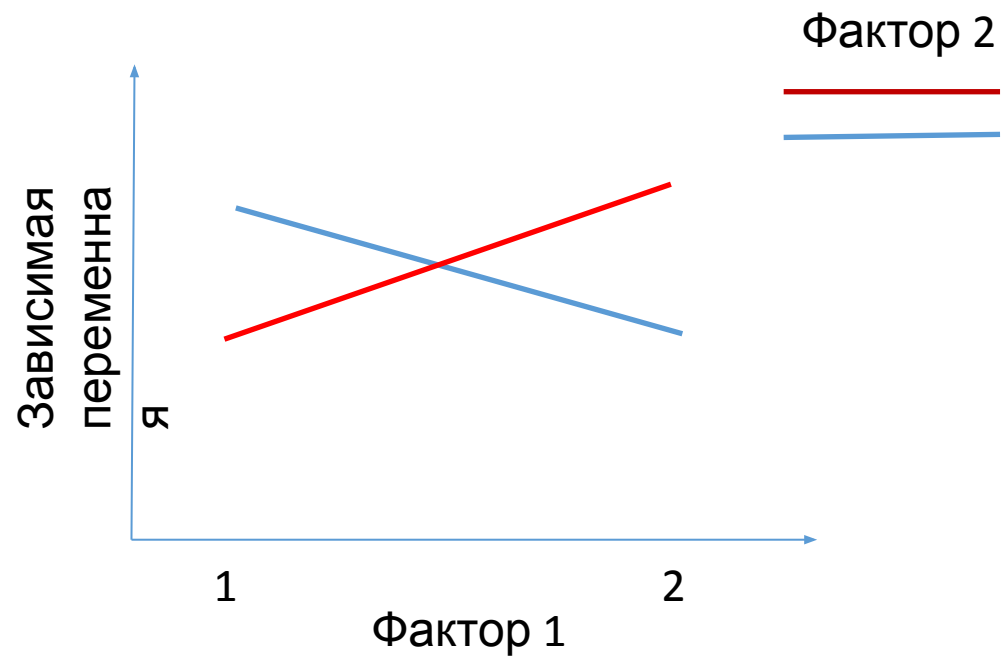
- **Смешанная линейная модель** (включает в модель случайные факторы и вложенные измерения (nested data));
 - **Обобщенная линейная модель** (система уравнений включающая все возможные варианты переменных и взаимодействий).
- Мало чувствительны к непараметричности данных! (интегрирование)
 - Непараметрических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



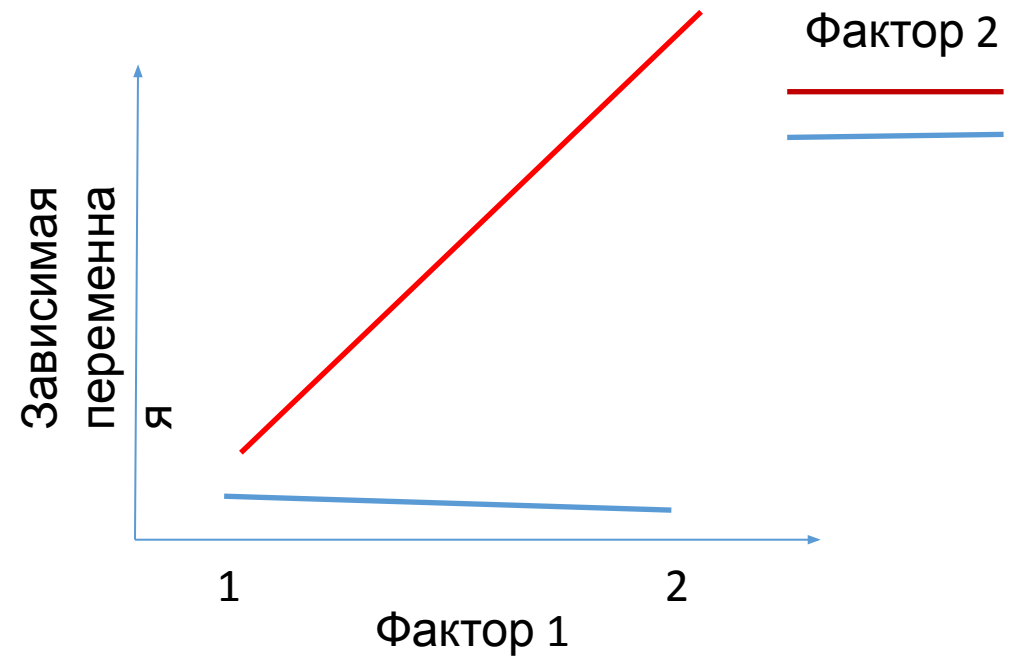
Влияние фактора 1 значимо, фактора 2 незначимо и взаимодействие факторов незначимо.



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

