

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

3.1. Результаты проведения тромболитической терапии у больных 60-74 лет.

С помощью уравнений логистической регрессии (см. табл. 25-36) было показано, что наиболее уязвимыми в отношении неблагоприятного прогноза являются больные старше 75 лет, поэтому мы анализировали результаты отдельно в подгруппе 60-74 лет и 75 лет и старше.

В основную подгруппу с возрастом от 60 до 74 лет вошел 191 больной, в контрольную – 122 пациента. Эти подгруппы исходно не различались (табл. 2). Все описанные ниже результаты представлены в табл. 7.

Смерть в течение 28 дней от начала ОИМ наступила у 31 больного основной группы, что составило 16,2% и у 21 больного группы контроля, что составило 17,2%. При этом не было обнаружено статистически значимого различия между летальностью в обеих группах.

Структура госпитальной летальности выглядит следующим образом. От ИКШ в основной группе умерло 18 человек, что составило 58,1% от всех умерших больных, от РМ – 8 (25,8%) больных, по причине ФЖ – 2 (6,5%), от некупируемого отека легких – 3 (9,7%). От соответствующих причин в контрольной группе умерло 11 (52,4%), 7 (33,3%), 1 (4,8%) и 2 (9,5%) больных. Также не было обнаружено значимого различия по причинам смерти.

Накопленная кардиальная смертность за I полугодие составила 43 (22,5%) в основной группе против 32 (26,2%) случаев в контрольной группе. В течение 1 года от начала ОИМ умерло от кардиальных причин 49 (25,7%) больных 1-ой группы и 40 (32,8%) больных 2-ой группы.

Таблица 7

Результаты у больных 60-74 лет

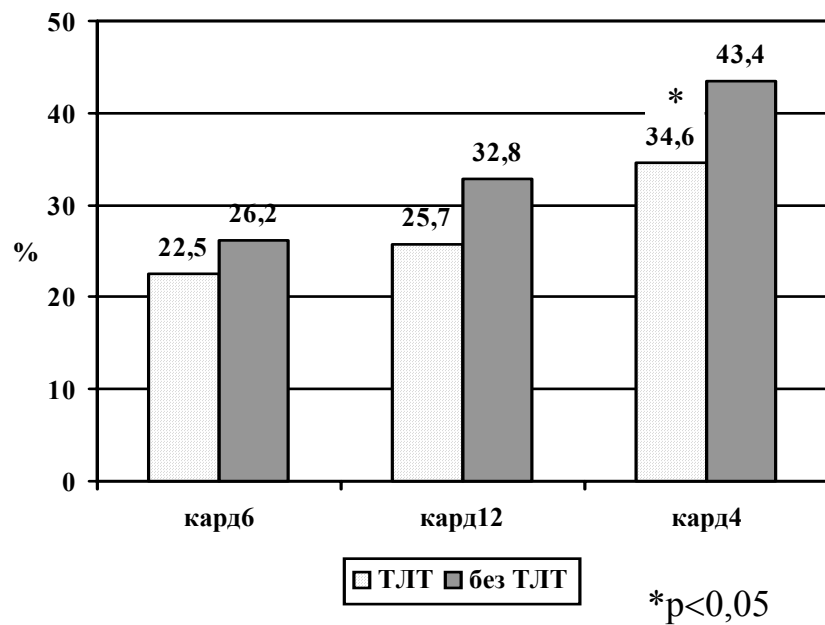
Показатели	с ТЛТ		без ТЛТ		p
	191		122		
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%	
Рецидив ИМ	28	14,7	18	14,8	н/з
О. аневризма ЛЖ	35	18,3	18	14,8	н/з
Постинф.стенокардия	109	57,1	72	59,0	н/з
Нарушения ритма сердца	68	35,6	62	50,8	0,00771
В том числе: ЖЭС	37	19,4	39	32,0	0,01126
ФЖ	12	6,3	14	11,5	0,10451
Брадикардия	9	4,7	2	1,6	н/з
Пароксизмы ФП	15	7,9	19	15,6	0,03230
АВ блокада	17	8,9	9	7,4	н/з
Без признаков ХСН	71	37,2	25	20,5	0,00503
ХСН I стадии	25	13,1	30	24,6	0,00503
ХС IIА стадии	70	36,7	48	39,4	н/з
ХСН IIБ стадии	25	13,1	19	15,6	н/з
Реперфузия ИСКА	120	62,8	—	—	н/з
Осложнения ТЛТ	110	57,6	—	—	н/з
Получившие ТЛТ ранее 6 ч от начала ОИМ	152	48,6	—	—	—
Получившие ТЛТ позже 6 ч от начала	161	51,4	—	—	—
Время от начала ОИМ до ТЛТ, ч (M±m)	4,3±0,2		—		—
Время от начала ОИМ до реперфузии, ч	5,5±0,3		—		—
ФВ, % (M±m) *	51,2±1,3		46,7±2,1		0,0733
КДО, мл (M±m) **	102,4±4,3		135,7±11,3		0,0082
КСО, мл (M±m) **	53,9±3,1		75,1±7,6		0,0305

Продолжение табл. 7

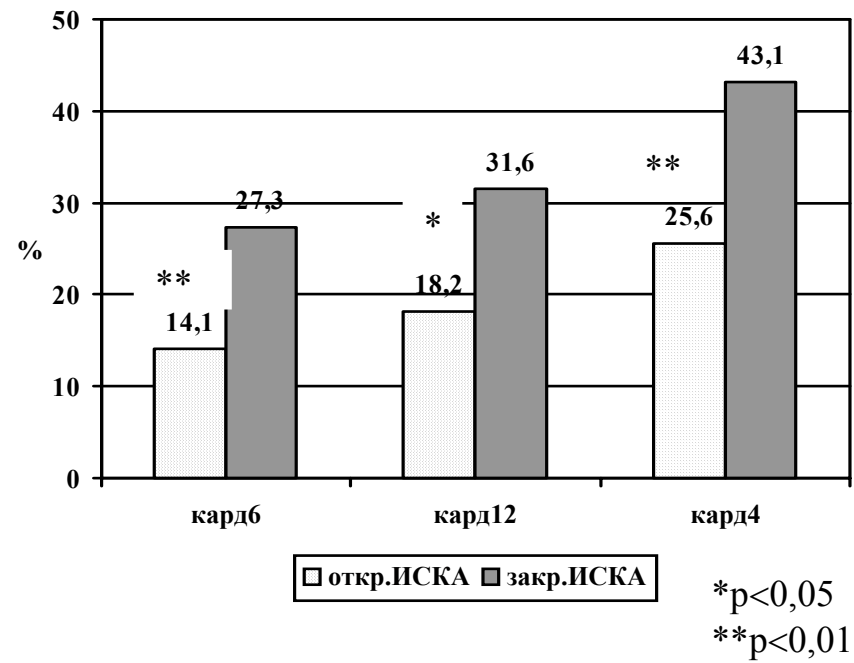
Показатели	с ТЛТ		без ТЛТ		p
	191		122		
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%	
Летальность общая	31	16,2	21	17,2	н/з
В том числе:					
Истинный кардиогенный шок	18	58,1	11	52,4	н/з
Разрыв миокарда	8	25,8	7	33,3	н/з
Фибрилляция желудочков	2	6,5	1	4,8	н/з
Отек легких	3	9,7	2	9,5	н/з
Повторн. госпит-я ***	23	14,4	19	18,8	н/з
Смерть от кард. прич. ч/з 6 мес.	43	22,5	32	26,2	н/з
“ ” 12 мес.	49	25,7	40	32,8	н/з
“ ” 4 года	66	34,6	53	43,4	0,04033
Смерть от с.-с. причин ч/з 6 мес.	44	23,0	32	26,2	н/з
“ ” 12 мес.	50	26,2	42	34,4	н/з
“ ” 4 года	68	35,6	58	47,5	0,03569

Примечания:

- * показатель рассчитывался у 81 и 38 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.
** показатель рассчитывался у 77 и 35 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.
*** показатель рассчитывался у 160 и 101 больного из 1-ой и 2-ой групп соотв.



а



б

Рис. 1. Накопленная кардиальная летальность у больных 60-74 лет.

а – с ТЛГ и без нее; б – с открытой и закрытой ИСКА.

За 4 года по тем же причинам умерло соответственно 66 (34,6%) и 53 (43,4%) больных ($\chi^2=6,422087$; $df=2$; $p=0,04033$). Статистически значимое различие между группами появилось только через 4 года от начала ИМ (рис. 1, а).

Что касается комбинированной конечной точки в виде СсЛ, то через 6 месяцев погибло 44 (23,0%) и 32 (26,2%) больных основной и контрольной группы соответственно; через 1 год – 50 (26,2%) и 42 (34,4%) больных соответственно. Статистически же значимое различие обнаружено нами при анализе 4-годовой смертности: 68 (35,6%) против 58 (47,5%); $\chi^2=4,41218$; $df=1$; $p=0,03569$ у больных 1-ой и 2-ой группы (рис. 2, а).

Реперфузия ИСКА наблюдалась у 120 человек (62,8%). При этом среднее время от начала ОИМ до начала ТЛТ составило $4,3 \pm 0,2$ ч, а время от начала ОИМ до наступления реперфузии – $5,5 \pm 0,3$ ч.

Больных, получивших ТЛТ ранее 6 ч от начала ОИМ было 152 человека, что составило 48,6%. Позже 6 ч от начала ОИМ провели ТЛТ у 161 (51,4%) больных 60-74 лет.

Осложнения ТЛТ наблюдались у 110 больных, что составило 57,6%. При анализе клинического течения ИМ у лиц 60-74 лет не было выявлено различий между частотой постинфарктной стенокардии, рецидивов ИМ, развития острой аневризмы ЛЖ, частотой повторных госпитализаций по поводу НС или повторного ИМ. Так, в основной группе постинфарктная стенокардия появилась у 109 (57,1%) против 72 (59,0%) больных контрольной группы ($\chi^2=0,1158805$; $df=1$; $p=,73355$), а рецидив ИМ развился у 28 (14,7%) больных основной группы и у 18 (14,8%) больных группы контроля, $\chi^2=0,0005293$; $df=1$; $p=,98164$ (Рис.3, а). Острая аневризма ЛЖ зафиксирована соответственно у 35 (18,3%) и 18 (14,8%) пожилых пациентов. Повторно в течение года от развития ОИМ госпитализации подверглись 23 (14,4%) и 19 (18,8%) больных 1-ой и 2-ой сравниваемых групп.