

Так, ЖЭС была у 37 человек (19,4%) против 39 человек (32,0%) в контрольной группе ($\chi^2=6,423998$; $df=1$; $p=0,01126$). Пароксизмальная форма ФП встречалась у 15 (7,9%) больных 1-ой группы против 19 (15,6%) больных 2-ой группы ($\chi^2=4,582794$; $df=1$; $p=0,0323$). Фибрилляция желудочков осложняла течение основного заболевания у больных с ТЛТ в 12 (6,3%) против 14 (11,5%) случаях, со статистически значимым различием при $\chi^2=2,635522$; $df=1$; $p=0,10451$. Синусовая брадикардия наблюдалась у 9 (4,7%) и 2 (1,6%) больных, а АВ блокада – у 17 (8,9%) и 9 (7,4%) больных в соответствующих группах.

В сравнении течения ОИМ у больных 60-74 лет с открытой и закрытой ИСКА принимали участие 121 и 209 больных соответственно. Клиническая характеристика групп представлена в табл. 4; полученные результаты – в табл. 8.

Здесь появилось выраженное статистически значимое различие при оценке госпитальной летальности: в основной группе умерло 8 (6,6%) против 43 (20,6%) больных группы сравнения соответственно, $\chi^2=11,434$; $df=1$; $p=0,00072$ (рис.7)

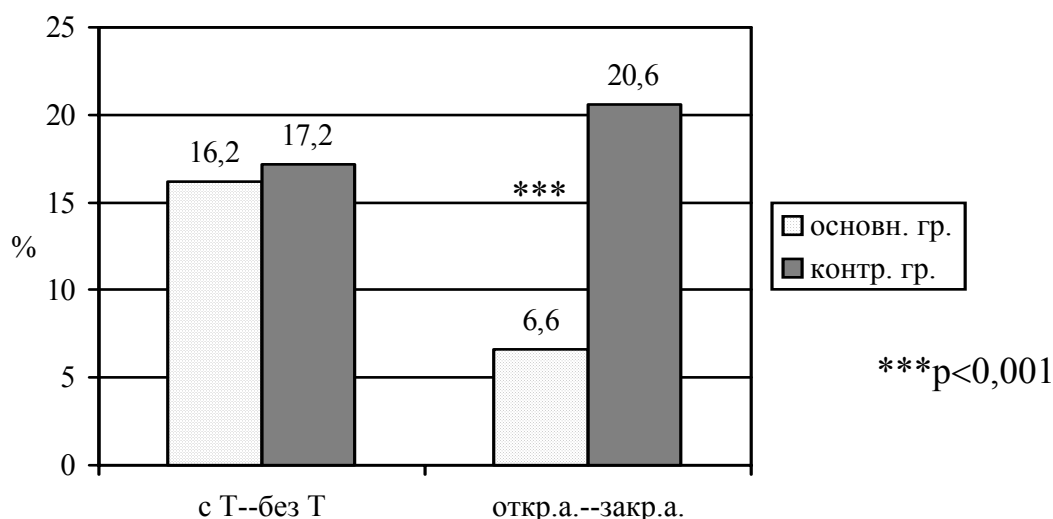


Рис. 7. Госпитальная летальность у больных 60-74 лет

Таблица 8

Результаты у больных с открытой и закрытой ИСКА 60-74 лет

Показатели	Откр.		Закр.		p
	Абс.	%	Абс.	%	
Количество больных	121		209		
Рецидив ИМ	19	15,7	30	14,4	нд
О. аневризма ЛЖ	15	12,4	42	20,1	0,0746
Постинф.стенокардия	72	59,5	120	57,4	нд
Нарушения ритма сердца	43	35,5	97	46,4	0,0541
В том числе: ЖЭС	20	16,5	62	29,7	0,00779
ФЖ	6	5,0	23	11,0	0,06157
Брадикардия	7	5,8	5	2,4	нд
Пароксизмы ФП	9	7,4	27	12,9	нд
АВ блокада	10	8,3	17	8,1	нд
Без признаков ХСН	48	39,7	56	26,8	0,06468
ХСН I стадии	18	14,9	42	20,1	0,06468
ХСН IIА стадии	44	36,4	80	38,3	нд
ХСН IIБ стадии	11	9,1	31	14,8	0,06468
ФВ, % (M±m) *	51,8±1,6		47,3±1,4		0,0242
КДО, мл (M±m) **	106,3±5,4		121,3±6,0		нд
КСО, мл (M±m) **	55,9±4,0		67,7±4,7		нд
Летальность общая	8	6,6	43	20,6	0,00072
В том числе: Истинный кардиогенный шок	4	50	23	53,5	нд
Разрыв миокарда	2	25	12	27,9	нд
Фибрилляция желудочков	1	12,5	3	7,0	нд
Отек легких	1	12,5	5	11,6	нд

Продолжение табл. 8

Показатели	Откр.		Закр.		p
	121		209		
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%	
Повт. госпит-я ***	19	16,8	34	20,5	нд
Смерть от кард. прич. ч/з 6 мес.	17	14,1	57	27,3	0,00992
“ ” 12 мес.	22	18,2	66	31,6	0,01437
“ ” 4 года	31	25,6	90	43,1	0,00262
Смерть от с.-с. причин ч/з 6 мес.	17	14,1	57	27,3	0,00552
“ ” 12 мес.	22	18,2	68	32,5	0,00478
“ ” 4 года	32	26,5	95	45,5	0,00063

Примечания:

* показатель рассчитывался у 52 и 70 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

** показатель рассчитывался у 48 и 67 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

*** показатель рассчитывался у 113 и 166 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

Однако, по структуре летальности группы не различались. От ИКШ в первой группе умерло 4 (50%) против 23 (53,5%) больных во второй группе; по причине РМ – 2 (25%) против 12 (27,9%) соответственно; по причине ФЖ – 1 (12,5%) против 3 (7%) соответственно; из-за отека легких – 1 (12,5%) против 5 (11,6%) соответственно.

К концу I полугодия в группе с открытой ИСКА из-за кардиальных причин умерло 17 (14,1%) против 57 (27,3%) больных из группы с закрытой ИСКА ($\chi^2=9,226767$; $df=2$; $p=0,00992$). Через 1 и 4 года различие сохранялось – 22 (18,2%) против 66 (31,6%) больных ($\chi^2=8,486842$; $df=2$; $p=0,01437$) и 31 (25,6%) против 90 (43,1%) больных ($\chi^2=11,89315$; $df=2$; $p=0,00262$) соответственно. На протяжении всех временных периодов наблюдалось статистически значимое различие между группами (рис. 1, б).

Комбинированная конечная точка в виде летальности от сердечно-сосудистых причин через полгода наблюдалась у 17 (14,1%) против 57 (27,3%) больных первой и второй групп соответственно ($\chi^2=7,702703$; $df=1$; $p=0,00552$); через 1 год – у 22 (18,2%) против 68 (32,5%) больных соответственно ($\chi^2=7,960526$; $df=1$; $p=0,00478$); через 4 года – у 32 (26,5%) против 95 (45,5%) больных соответственно ($\chi^2=11,69582$; $df=1$; $p=0,00063$). Также на протяжении всех временных периодов наблюдалось статистически значимое различие между группами (рис. 2, б).

Реинфаркты развились у 19 (15,7%) больных с эффективным тромболизисом и у 30 (14,4%) больных с закрытой ИСКА; различие статистически не значимое, $\chi^2=0,1102018$; $df=1$; $p=,73992$ (Рис. 3, б).

Постинфарктная стенокардия появилась у 72 (59,5%) больных первой и у 120 (57,4%) больных второй группы соответственно; различие статистически не значимое, $\chi^2=0,1372998$; $df=1$; $p=,71098$ (Рис. 3, б).

Острая аневризма ЛЖ диагностирована у 15 (12,4%) больных первой группы и у 42 (20,1%) больных второй группы, со статистически значимым различием при ($\chi^2=3,179$; $df=1$; $p=0,0746$).

Повторной госпитализации подверглись 19 (16,8%) больных первой группы и 34 (20,5%) больных второй группы; различие статистически не значимое.

В группе с открытой ИСКА реже регистрировались нереперфузионные НРС. Так, ЖЭС обнаружены у 20 (16,5%) больных первой группы и у 62 (29,7%) больных второй группы ($\chi^2=7,081349$; $df=1$; $p=0,00779$); ФЖ – у 6 (5%) против 23 (11%) больных соответственно ($\chi^2=3,494884$; $df=1$; $p=0,06157$). Таким образом, имеется статистически значимое различие по частоте ЖЭС и ФЖ (рис. 5, б).

Нами не обнаружено различия по частоте пароксизмов ФП – у 9 (7,4%) против 27 (12,9%) больных, синусовой брадикардии – 7 (5,8%) против 5 (2,4%) больных, и АВ блокады – 10 (8,3%) против 17 (8,1%) больных из 1-ой и 2-ой групп соответственно.

Отсутствовали признаки ХСН у 48 (39,7%) и 56 (26,8%) больных 1-ой и 2-ой групп; у 18 (14,9) и 42 (20,1%) больных из соответствующих групп присутствовали признаки ХСН I стадии; у 11 (9,1%) и 31 (14,8%) больных из соответствующих групп развилась ХСН IIБ стадии. Эти различия достигли статистически значимого уровня ($\chi^2=7,238907$; $df=3$; $p=0,06468$).

Нами не обнаружено статистически значимого различия по ХСН IIА стадии – 44 (36,4%) против 80 (38,3%) больных из 1-ой и 2-ой групп соответственно (рис. 4, б).

При сравнении ультразвуковых данных обнаружено, что ФВ статистически значимо выше у больных с открытой ИСКА – $51,8 \pm 1,6\%$ против $47,3 \pm 1,4\%$, $p=0,0242$ (рис. 8). Однако нет различий по величине КДО – $106,3 \pm 5,4$ мл против $121,3 \pm 6,0$ мл и КСО – $55,9 \pm 4,0$ мл против $67,7 \pm 4,7$ мл в 1-ой и 2-ой группах соответственно.

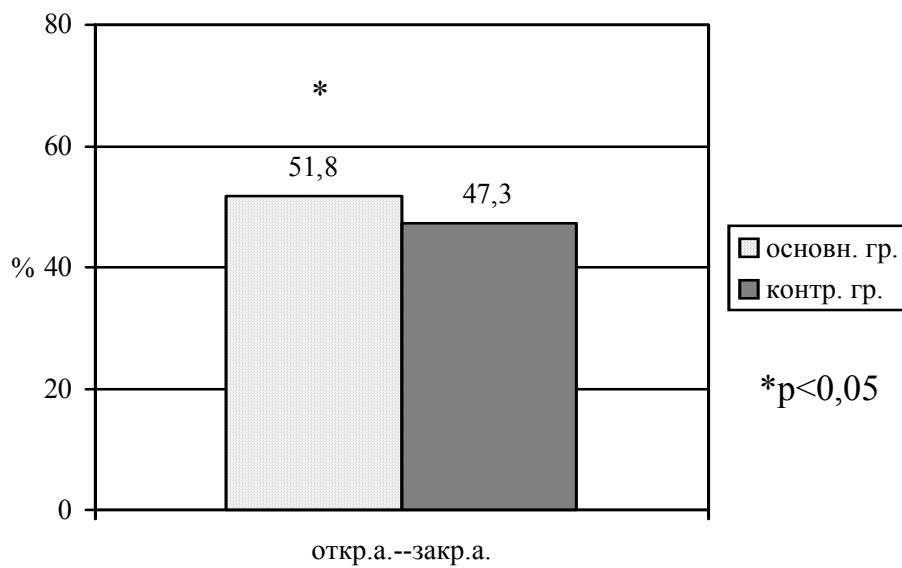


Рис. 8. Фракция выброса у больных 60-74 лет