

3.3. Относительные показатели эффективности тромболитической терапии.

Данные по больным 60-74 лет для этих расчетов представлены в табл. 6. Результаты сгруппированы в табл. 11.

При оценке КардЛ через 6, 12 месяцев и 4 года от начала ИМ обнаружено, что ТЛТ спасает 30, 70 и 80 жизней на 1000 пролеченных больных соответственно.

При оценке СсЛ через 6, 12 месяцев и 4 года от начала ИМ найдено, что спасается 30, 80 и 120 жизней на 1000 больных с ТЛТ соответственно.

Исходные данные у больных 75 лет и старше для этих расчетов также представлены в табл. 6. Результаты сгруппированы в табл. 11.

При оценке у этих больных КардЛ через 6, 12 месяцев и 4 года от начала ИМ найдено, что ТЛТ спасает 6,3, 91 и 40 жизней на 1000 пролеченных больных соответственно.

При оценке СсЛ через 6, 12 месяцев и 4 года от начала ИМ обнаружено, что спасается соответственно 20, 110 и 110 жизней на 1000 больных с проведенной ТЛТ.

3.4. Описание осложнений тромболитической терапии

Осложнения ТЛТ оценивались суммарно у всех больных и наблюдались у 152 больных, что составило 54,7% (табл. 12). При структурном анализе всех осложнений показано, что АД снижалось у 98 больных (64,5% всех больных с осложнениями ТЛТ и 35,3% всех больных с ТЛТ); реперфузионные нарушения ритма и проводимости зафиксированы у 68 больных (44,7% всех больных с осложнениями ТЛТ и 24,5% всех больных с ТЛТ); кровотечения различной степени тяжести – у 43 человек (28,3% всех больных с осложнениями ТЛТ и 15,5% всех больных с ТЛТ); аллергические реакции – у 27 больных (17,8% всех

больных с осложнениями ТЛТ и 9,7% всех больных с ТЛТ). У 44% больных наблюдалось сочетание тех или иных осложнений.

Таблица 12

Сводная таблица осложнений ТЛТ

Вид осложнения ТЛТ	Число больных	% от всех больных с осложнениями ТЛТ (n=152)	% от всех больных с ТЛТ (n=278)
Гипотония	98	64,5	35,3
НР и проводимости, в том числе потребовавшие ЭИТ	68	44,7	24,5
Малые кровотечения	37	24,3	13,3
Большие кровотечения, в том числе геморраг. инсульт	6	3,9	2,2
Аллергические реакции	27	17,8	9,7
Всего	152*	100*	54,7

Примечание: * у ряда больных развивалось 2 или 3 осложнения ТЛТ.

Данные по гипотонии представлены в табл. 13. Артериальная гипотония с САД менее 80 мм Нг наблюдалась у 59 человек, что составило 60,2% от всех больных с гипотонией как реакцией на введение стрептокиназы, 38,8% больных с осложненной ТЛТ и 21,2% всех больных с ТЛТ. Менее выраженное снижение САД до 80 мм Нг отмечено у 39 больных (39,8% всех больных с гипотонией; 25,7% больных с осложненной ТЛТ и 14% всех больных с ТЛТ). При этом в первом случае коррекция чрезмерно пониженного АД потребовалась у 47 больных (80% от пациентов с САД ниже 80 мм Нг, 30,9% больных с осложненной ТЛТ и 16,9% всех больных с ТЛТ),

Таблица 13

Гипотония как осложнение ТЛТ

Показатели	Число больных	% от всех больных с гипотонией	% от больных с осложненной ТЛТ (152 чел.)	% от всех больных с ТЛТ
САД менее 80 мм Hg	59	60,2	38,8	21,2
САД более 80 мм Hg	39	39,8	25,7	14,0
Всего	98	100	64,5	35,3
САД менее 80 мм Hg, потреб. леч-я	47	80	30,9	16,9
САД более 80 мм Hg, потреб.леч-я	5	12,8	3,3	1,8
Всего случаев гипотонии потреб.леч-я	52	53	34,2	18,7

Таблица 14

Нарушения ритма и проводимости как осложнение ТЛТ

Показатели	Число больных	% от больных с осложненной ТЛТ(n=152)	% от всех больных с ТЛТ (n=278)
Нарушения ритма:			
Всего	59	38,8	21,2
Легкие формы	55	36,2	19,8
Тяжелые формы	4	2,6	1,4
Нарушения проводимости:			
Всего	16	10,5	5,8
Легкие формы	15	9,8	5,4
Тяжелые формы	1	0,7	0,4
Сочетание НРС и проводимости	7	4,6	2,5
НРС и пров-ти, потреб. лечения	23	15,1	8,3

и всего пяти больным во втором случае (12,8% от пациентов с САД выше 80 мм Hg, 3,3% больных с осложненной ТЛТ и 1,8% всех больных с ТЛТ).

Всего же медикаментозному воздействию подверглись 52 человека (53% от числа всех больных с гипотонией, 34,2% больных с осложненной ТЛТ и 18,7% всех больных с ТЛТ). Чаще всего с этой целью использовался мезатон, гораздо реже преднизолон, кордиамин внутривенно струйно; норадреналин и допамин внутривенно капельно также использовались редко – только при угрозе ИКШ.

Данные по НРС представлены в табл. 14. Реперфузионные нарушения ритма, в основном представленные частой ЖЭС, ускоренным идиовентрикулярным ритмом, а также ЖТ и ФЖ, наблюдались у 59 больных (38,8% всех больных с осложнениями ТЛТ; 21,2% всех больных с ТЛТ). Легкие формы реперфузионных аритмий наблюдались у 55 больных (36,2% всех больных с осложнениями ТЛТ; 19,8% всех больных с ТЛТ), хорошо переносились и чаще всего требовали терапии только с профилактической целью. ЖТ и ФЖ произошли в четырех случаях (2,6% больных с осложнениями ТЛТ; 1,4% всех больных с ТЛТ), однако, благодаря успешной электроимпульсной терапии, ни один из этих случаев не спровоцировал летальный исход.

Реперфузионные нарушения проводимости встречались гораздо реже – 16 человек – и составили 10,5% больных с осложнениями ТЛТ и 5,8% всех больных с ТЛТ. Здесь преобладали легкие формы, серьезно не влияющие на гемодинамику – 15 больных (9,8% всех больных с осложнениями ТЛТ; 5,4% всех больных с ТЛТ), И только у одного пациента развилась АВ блокады III степени, что потребовало электрокардиостимуляции, но также не сопровождалось летальным исходом (0,7% всех больных с осложнениями ТЛТ; 0,4% всех больных с ТЛТ),.

Всего терапии были подвергнуты 23 человека с нарушениями ритма и проводимости (36,5% больных с этими осложнениями ТЛТ; 8,3% всех больных с ТЛТ). Из медикаментозной терапии чаще всего с этой целью использовались лидокаин, сернокислая магнезия и атропин, вводимые внутривенно струйно и/или капельно.

Чаще реперфузионные нарушения протекали изолированно, однако у 7 больных наблюдалось сочетание нарушений ритма и проводимости (15,1% всех больных с осложнениями ТЛТ; 8,3% всех больных с ТЛТ).

Оценку кровотечений мы проводили в сравнении с группой контроля. При анализе малых геморрагий обнаружено статистически значимое различие ($p=0,000001$) – 37 больных 1-ой группы (24,3% больных с осложнениями ТЛТ и 13,3% всех больных с ТЛТ) против трех больных 2-ой группы (1,3% всех больных без ТЛТ).

Большие кровотечения произошли у 6 больных основной группы (3,9% больных с осложнениями ТЛТ; 2,2% всех больных с ТЛТ), но не привели к летальному исходу. В контрольной группе больших кровотечений не было. Чаще всего источником кровотечения было место пункции бедренной артерии при проведении экстренной КАГ. Всего же было выполнено 69 КАГ больным 60-74 лет и только 2 КАГ больным старше 75 лет.

Геморрагический инсульт не случился ни в той, ни в другой группе.

Аллергические реакции в основном были представлены ознобом, крапивницей, кожным зудом и в единичных случаях сопровождались тяжестью в области поясницы; они наблюдались у 27 больных (17,8% больных с осложнениями ТЛТ; 9,7% всех больных с ТЛТ). Все эти явления были довольно легко купированы антигистаминными препаратами и глюкокортикоидами, введенными внутривенно струйно. Не было зафиксировано ни одного случая анафилактического шока.

Изолированно то или иное осложнение ТЛТ наблюдалось у 85 (55,9% всех больных с осложнениями; 30,6% больных с ТЛТ). Эти данные на рис.10.

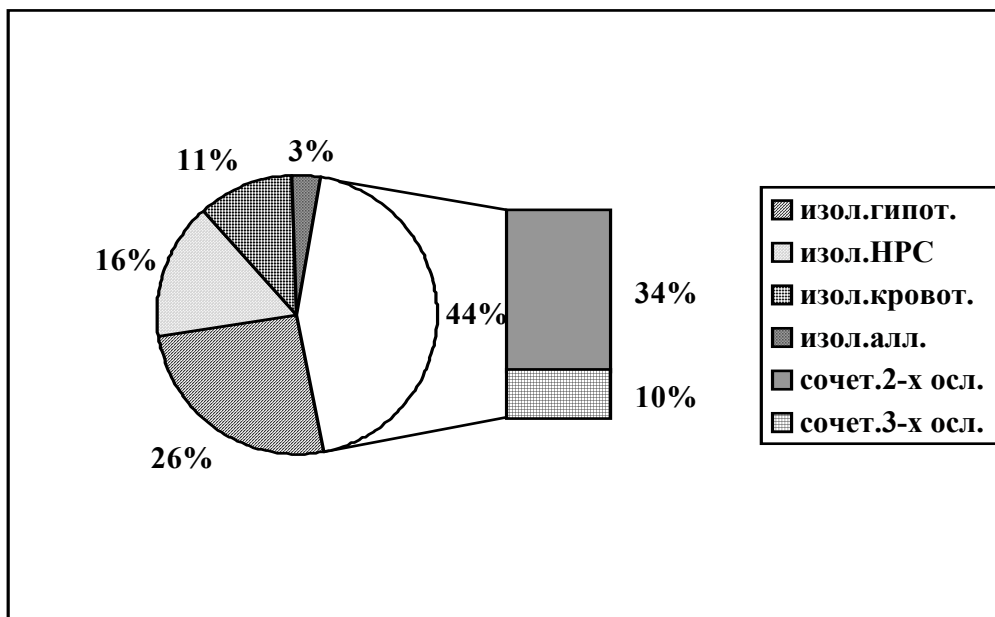


Рис. 10. Структура изолированных осложнений ТЛТ и их сочетание

Из них гипотония была в 39 (25,7% и 14,0% соответственно) случаях, НРС и проводимости – в 24 (15,8% и 8,6% соответственно) случаях, кровотечения – в 17 (11,2% и 6,1% соответственно) случаях, аллергические реакции – в 5 (3,3% и 1,8% соответственно) случаях. Сочетание двух осложнений зарегистрировано у 52 больных (34,2% и 18,7% соответственно), а трех – у 15 больных (9,9% и 5,4% соответственно).

Для оценки влияния осложнений ТЛТ на госпитальную летальность был проведен множественный регрессионный анализ у больных с ТЛТ (табл. 15). В число предикторов отрицательного прогноза вошли реперфузионные нарушения проводимости, однако их вклад в общий процент верного предсказания составил 1,6%, а степень значимости была наименьшей среди других признаков (табл. 16). Уровень значимости теста согласия Hosmer and Lemeshow составил 0,9.

Таблица 15

Факторы прогнозирования госпитальной летальности для больных 60 лет и старше с учетом осложнений ТЛТ (n=278)

Variable	Parameter Estimate	Wald Chi-Square	Pr > Chi-Square	Standardized Estimate
INTERCPT	5.9595	6.4324	0.0112	.
ФЖ	-2.3274	13.0714	0,0003	-0.316329
Локал-я ИМ	-1.0432	5.4570	0,0195	-0.286186
Рецидив ИМ	-2.1614	21.2189	0,0001	-0.427519
ОЛЖН	1.2345	12.4110	0,0004	0.389576
Реперф.	1.1039	7.3626	0,0067	0.294455
Реп. нар-я провод-ти	-0.8168	4.1329	0,0421	-0.205260

Association of Predicted Probabilities and Observed Response

Concordant = 82.5% Somers' D = 0.693

Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test Statistic = 2.2487 with 7 DF (p=0.9448)

Residual Chi-Square = 28.9256 with 24 DF (p=0.2229)

Таблица 16

Результаты пошаговой процедуры (для табл. 15)

Variable		Score Chi-Square	% точного предсказания	Pr > Chi-Square
Step	Entered			
1	Был рецидив ИМ	22.5630	34,5	0,0001
2	Отек легких	19.2504	63,6	0,0001
3	Была ФЖ	13.1654	71,1	0,0003
4	Не было реперфузии	9.0134	78,8	0.0027
5	Передний ИМ	4.7739	80,9	0.0289
6	Были реперф. наруш-я провод-ти	4.7164	82,5	0.0299

Таблица 17

Факторы прогнозирования проведения ТЛТ для больных 60 лет и старше
(n=504)

Variable	Parameter Estimate	Wald Chi-Square	Pr > Chi-Square	Standardized Estimate
INTERCPT	4.3842	17.1255	0,0001	.
Возраст	-0.0758	27.8859	0,0001	-0.287047
Вр. приезда СМП	-0.1022	6.5416	0,0105	-0.133408
Повт. ИМ	0.9080	20.3265	0,0001	0.234784

Association of Predicted Probabilities and Observed Response

Concordant = 68,9% Somers' D = 0.383

Hosmer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test Statistic = 4.8506 with 8 DF
(p=0.7734)

Residual Chi-Square = 11.5679 with 11 DF (p=0.3970)

Таблица 18

Результаты пошаговой процедуры (для табл. 17)

Variable		Score Chi-Square	% точного предсказания	Pr > Chi-Square
Step	Entered			
1	Возраст ≥ 80 л	27.9674	61,2	0,0001
2	ИМ в анамнезе	21.3166	66,6	0,0001
3	Приезд СМП после 4,6 ч от начала ОИМ	6.6745	68,9	0,0098