

Время суток первичного ЧКВ как фактор риска отдалённой смертности и эффект-модификатор прогноза при ОКС с подъёмом сегмента ST

А.Н. Грязев · Н.Н. Мислимова

ГБУЗ «Сахалинская областная клиническая больница». г. Южно-Сахалинск

Клиническая проблема

Влияние времени суток первичного ЧКВ на отдалённые исходы остаётся дискуссионным.

- Организация: логистика, задержки, дежурные бригады и доступность ресурсов
- Биология: циркадная регуляция тромбоза, воспаления и ишемии-реперфузии
- Вопрос: связана ли ночь с исходами и меняется ли вклад факторов риска?

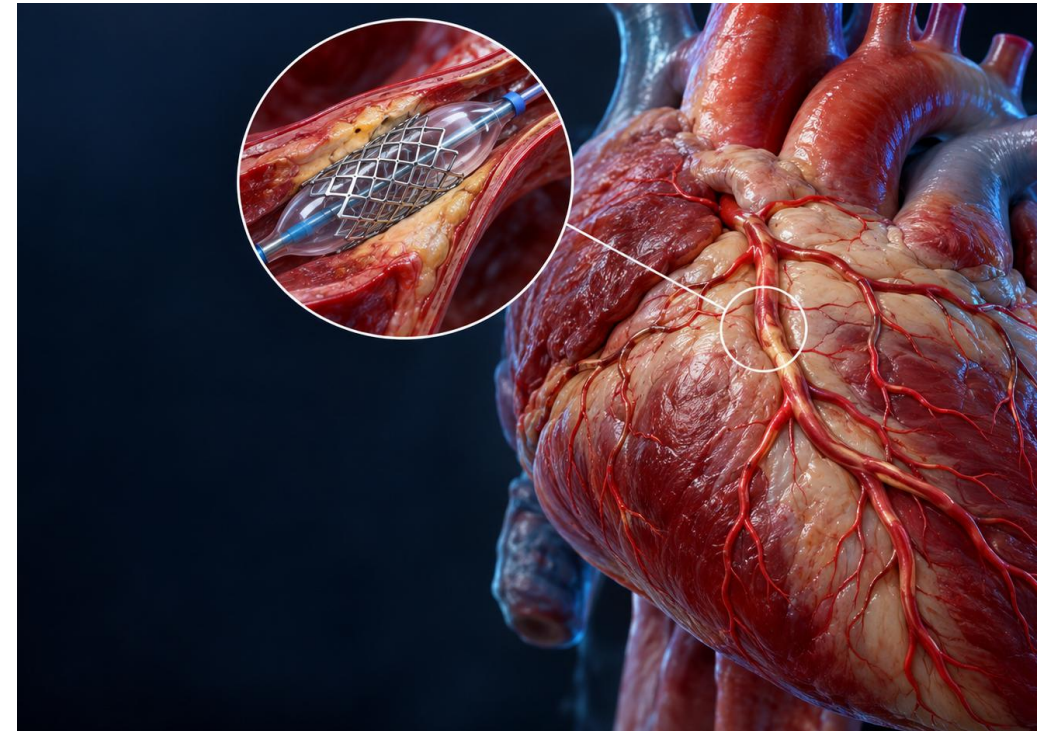
Классическая статья служит основой доклада. Байесовский анализ дополняет интерпретацию.

Цель исследования

Оценить связь времени суток первичного ЧКВ с отдалённой выживаемостью пациентов с ОКСпST.

ПРОВЕРЯЕМАЯ ГИПОТЕЗА

Ночное ЧКВ может ассоциироваться с отдалённой смертностью. Возможное взаимодействие с диабетом требует проверки.



Конечная точка: смерть от всех причин. Анализ: логистическая регрессия, модель Кокса, RSF.

Материал и методы

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОДНОЦЕНТРОВАЯ КОГОРТА

683

пациента

2016–2020

годы ЧКВ

2070 дней

медиана наблюдения

Конечная точка — смерть от всех причин. При анализе времени до события использовано правое цензурирование.

Источник: Сахалинская областная клиническая больница. Исходы уточнялись по телефону и в медицинской информационной системе.

День и ночь: группы исследования

ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЧКВ

518

ДЕНЬ · 08:00–22:00

75,8% пациентов

165

НОЧЬ · 22:00–08:00

24,2% пациентов



Исходные характеристики

Показатель	День	Ночь	p
Возраст, лет	64,0 ± 11,9	62,6 ± 11,5	0,168
Мужчины	63,5%	58,2%	0,255
Сахарный диабет	17,8%	23,0%	0,165
Многососудистое поражение	28,2%	24,2%	0,373
Догоспитальный тромболизис	26,6%	15,2%	0,004
Смерть от всех причин	26,4%	32,7%	0,116

Наблюдаемая смертность

СМЕРТЬ ОТ ВСЕХ ПРИЧИН ЗА ПЕРИОД НАБЛЮДЕНИЯ

26,4%

дневная группа



32,7%

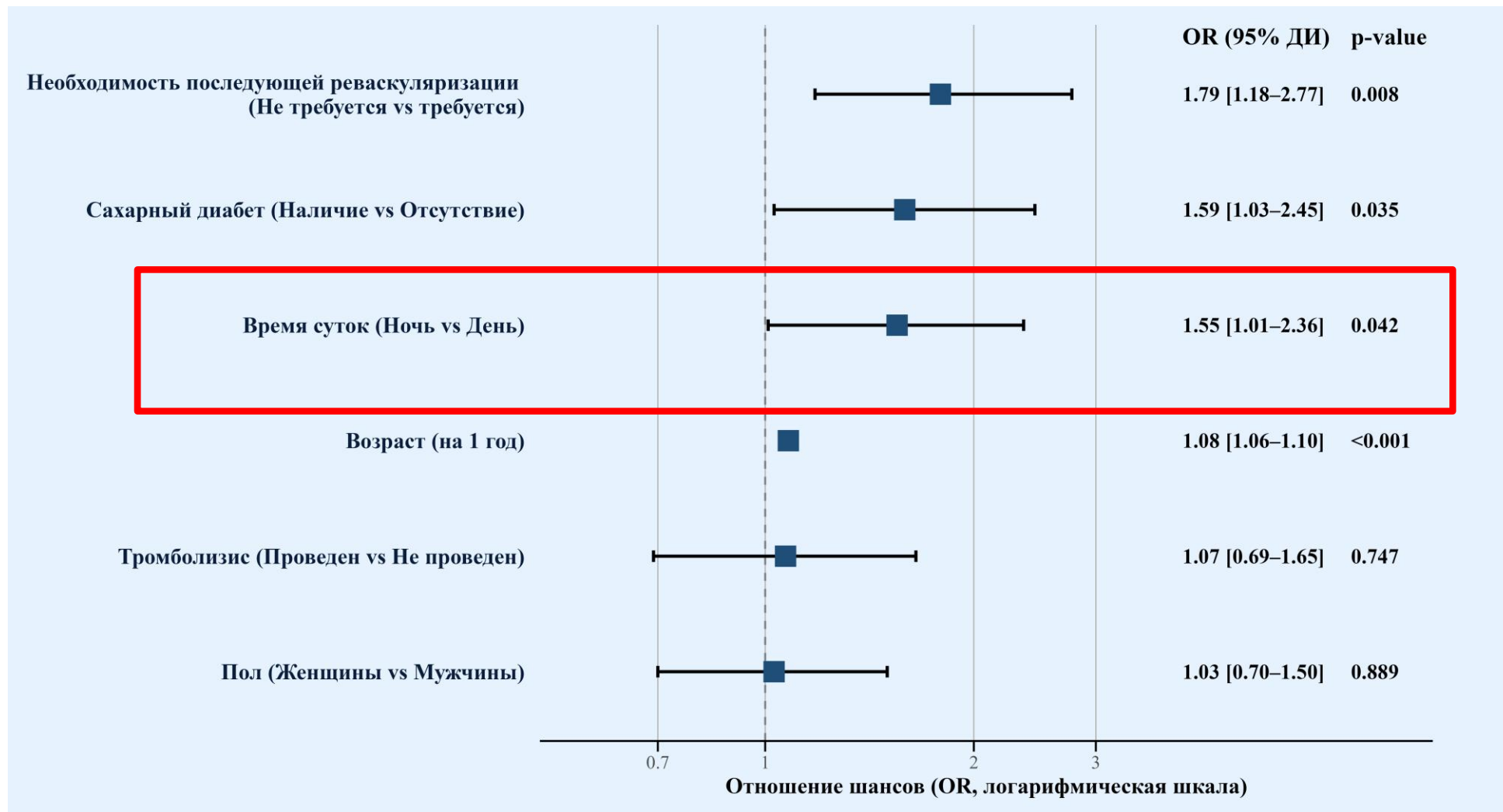
ночная группа



+6,3 п.п.

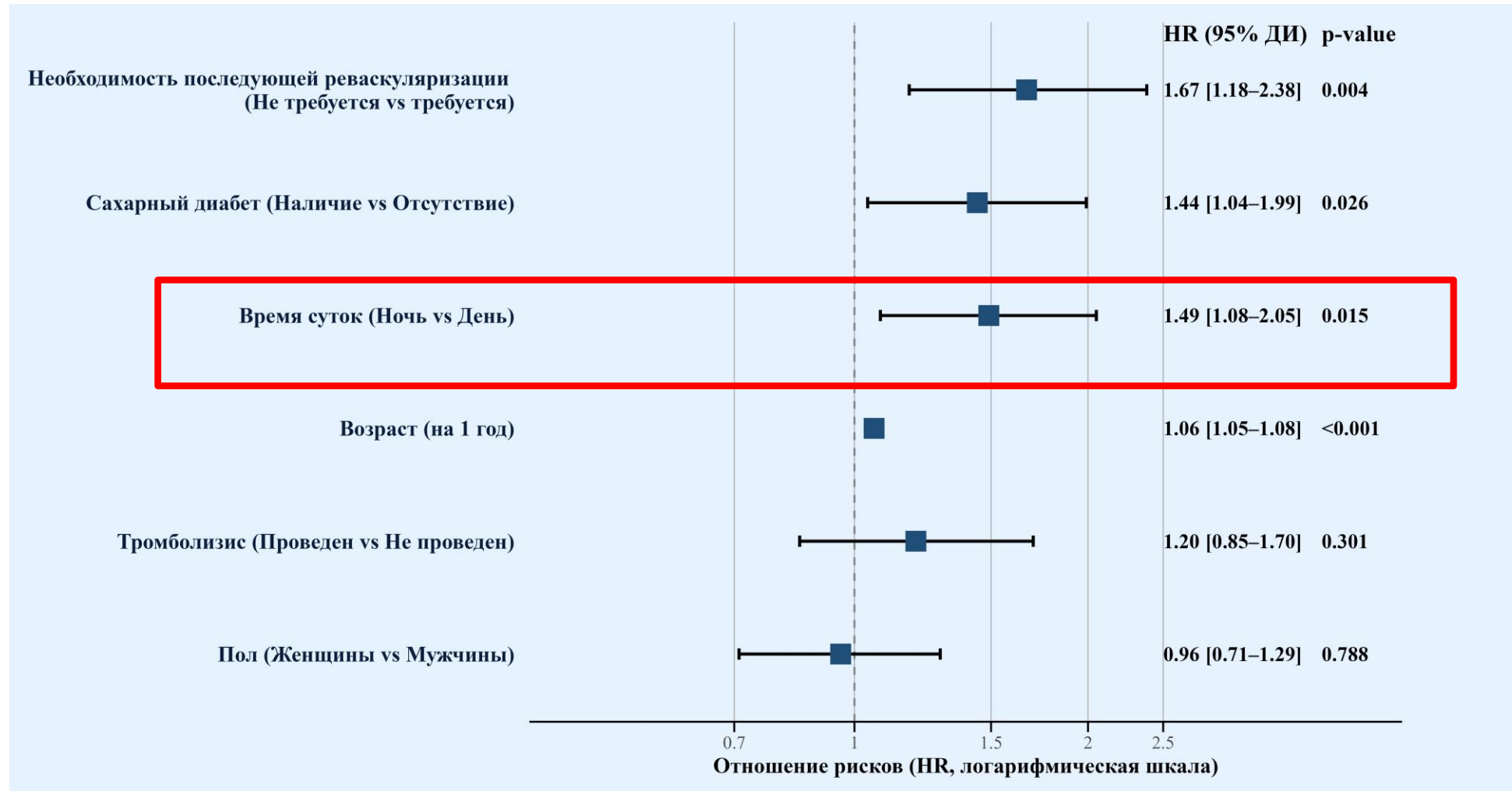
наблюдаемая разница

Логистическая регрессия



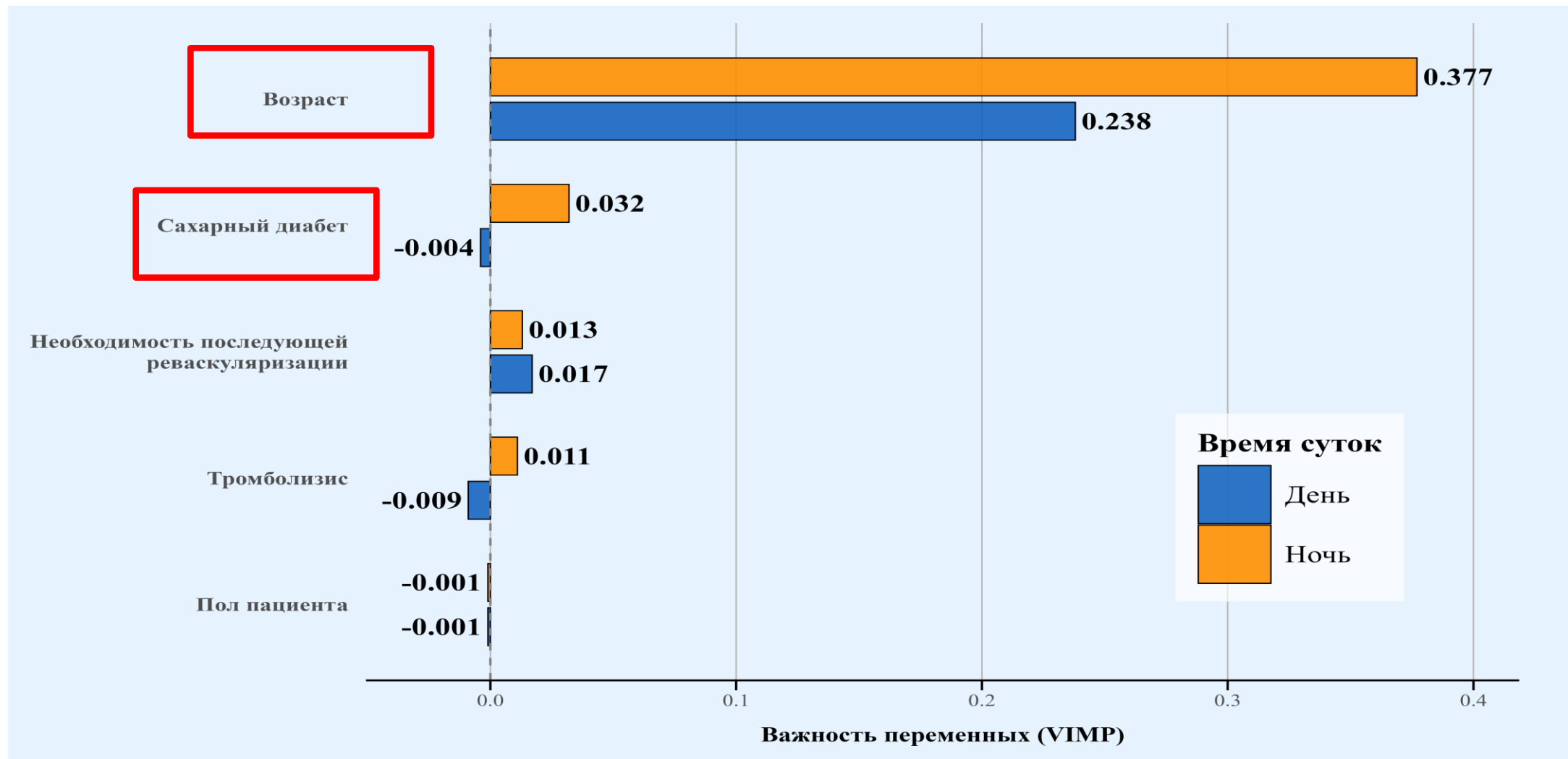
Ночь: ОШ 1,55 [1,01–2,36]. Также значимы возраст, диабет и отсутствие плана реваскуляризации.

Модель Кокса



Ночное ЧКВ: HR 1,49 [1,08–2,05]; p=0,015; C-index 0,706.

Random Survival Forest



VIMP отражает прогностическую важность внутри модели, а не величину клинического эффекта.

Результаты классического анализа

- Ночное ЧКВ: ОШ 1,55 и HR 1,49 в скорректированных моделях
- RSF: сигнал возможного изменения вклада факторов риска, особенно диабета
- Отсутствие плана дальнейшей реваскуляризации связано с худшим прогнозом
- Стратегии наблюдения после ночного ЧКВ требуют отдельной проверки

Ассоциации в наблюдательной когорте не доказывают причинного действия времени суток.

Практические следствия

- Ночная помощь: контроль задержек, ресурсов и состава бригад
- После ЧКВ: проверка гипотезы о дифференцированном наблюдении
- Возможный повышенный риск: пожилые пациенты и пациенты с диабетом
- Вторичная профилактика и план последующей реваскуляризации

Время суток может служить маркером риска для разработки и проверки стратегии наблюдения.

Заключение

- Ночное первичное ЧКВ ассоциировано с худшей отдалённой выживаемостью
- Взаимодействие с диабетом остаётся гипотезой для дальнейшей проверки
- Отсутствие плана реваскуляризации связано с повышенным риском
- Байесовские оценки уточняют неопределённость, но не подтверждают причинность

Проверка стратегий наблюдения требует новых исследований.

Спасибо за внимание

А.Н. Грязев · Н.Н. Мислимова

Сахалинская областная клиническая больница