Mgr Henryka Anna Klamut

Planowa koronarografia u mężczyzn: wpływ na samopoczucie a rokowanie odległe

Streszczenie w języku polskim

Cel pracy

Celem pracy było sprawdzenie prawdziwości hipotezy dr hab. n. med. Andrzeja Krupienicza o terapeutycznym działaniu koronarografii u mężczyzn (1)

Materiał i metody

Grupę badana stanowiło 519 mężczyzn, którzy mieli wykonaną koronarografię pierwszorazowo w Radomskim i Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym w 2012 – 2013 roku, z którymi przeprowadzono rozmowę telefonicznie w miesiąc po badaniu na temat wpływu koronarografii na obecny stan zdrowia i oceny własnego zdrowia.

Analizę statystyczną przeprowadzono w programie Statistica 13.3. Uzyskano podstawowe statystyki opisowe oraz wykonano obliczenia pod kątem wybranych zmiennych za pomocą testu Chi2, testu U Manna – Whitney'a, testu t Studenta, a następnie wykonano modele jednoczynnikowe regresji logistycznej w celu sprawdzenia, które dane stanowią istotny czynnik prognostyczny głównej zmiennej zależnej. Wartość predykatorów szacowano w oparciu o iloraz szans wraz z ich 95% przedziałem ufności. Za próg istotności przyjęto klasycznie $\alpha = 0,05$.

Wyniki

1. Analizie poddano chorych, którzy mieli wykonaną koronarografię pierwszorazowo. Wśród tych chorych wyodrębniono grupy mężczyzn, którzy wskazali, że koronarografia miał wpływ na ich zdrowie powodując poprawę zdrowia, pogorszenie samopoczucia i pozostałych. Grupa mężczyzn, którzy uważali, że koronarografia miała wpływ na stan ich zdrowia, ale czuli się gorzej nie uwzględniono przy analizie.

2. Wyjściowo grupy mężczyzn, którzy wiązali poprawę swojego stanu zdrowia i mężczyzn, którzy nie wiązali stanu zdrowia z koronarografią nie wykazały istotnych różnic pod względem danych demograficznych i klinicznych

3. 43,7% mężczyzn wskazało, że po koronarografii czują się lepiej. Zmianę swojego zdrowia wiązali z wykonana koronarografią

4. Z uwagi na zgłaszane zmiany w wyniku wykonanego zabiegu grupy chorych poddano analizie pod względem rodzaju kontrastu p = 0,278, ilości podanego kontrastu p = 0,243, czasu świecenia p =0,265 i dawki promieniowania p = 0,919, występujących zmian w naczyniach wieńcowych p = 0605, podawanych leków p = 0,104 – podane parametry nie miały wpływu na zmianę samopoczucia po koronarografii

5. Po przeprowadzeniu analizy prostych modeli regresji logistycznej stwierdzono, że podstawowe parametry, tj. rodzaj kontrastu p = 0,280, czas świecenia p = 0,547, dawka promieniowania p = 0,509, objętość kontrastu p = 0,598, występowanie zmian stwierdzonych podczas koronarografii w naczyniach wieńcowych p = 0,343 nie wykazały istotności statystycznej

6. Wyniki prostych modeli regresji logicznej w zakresie podawanych leków w czasie koronarografii i ich wpływ na zmianę samopoczucia w grupie pacjentów, którzy zgłosili poprawę samopoczucie po koronarografii, wykazały, że w tej grupie podano mniej leków niż w grupie chorych bez zmiany samopoczucia p=0,020. Brak poprawy zgłosili mężczyźni, którzy w czasie badania otrzymywali głównie leki Heparinum natricum oraz Papaverinum hydrochloricum.

7. Grupy pacjentów poddano również analizie wpływu koronarografii na rokowania odległe, głównie śmiertelność p = 0,388, wykonane procedury i ponowne hospitalizacje p = 0,482. W podanych grupach pacjentów nie wykazano różnic istotnych statystycznie

Wnioski

Należy uznać, że koronarografia ma istotny wpływ na zdrowie pacjentów, jednak nie udało się określić, jaki czynnik miał wpływ na samopoczucie pacjentów.

Z uwagi na wynik istotnie statystyczny w danych dotyczących podawanych leków w czasie koronarografii należy przeprowadzić pogłębione badania z uwzględnieniem tej zmiennej oraz przeprowadzić analizę w grupie kobiet.