

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы. Патология сердечно-сосудистой системы (ССС) сегодня является одной из самых распространенных среди населения. В структуре заболеваемости большая доля принадлежит ишемической болезни сердца (ИБС) [7, 24].

В последнее время многие авторы отмечают тенденцию к “омоложению” инфаркта миокарда (ИМ) – одной из частых и грозных форм ИБС, требующей неотложного медикаментозного вмешательства [24, 28]. Однако, в связи с глобальным постарением населения [31, 117], все больше людей пожилого и, особенно, старческого возраста переносят ОИМ [8, 13, 84, 120, 177].

Инфаркт миокарда и его последствия в виде хронической сердечной недостаточности (ХСН) являются основной причиной ближайшей и отдаленной смертности от ИБС в пожилом возрасте [17, 45, 50, 56, 66, 83, 84, 89, 114, 128, 133, 154], причем с увеличением возраста эта цифра растет [64, 89, 105, 152]. Так, по данным различных авторов госпитальная летальность при ОИМ колеблется от 18,5% до 50%, в среднем составляя 30-35% у пациентов 60 лет и старше [25, 39, 46, 66, 69, 83, 84, 91, 95, 96, 106, 137, 141]. В связи с этим встает проблема адекватного лечения таких больных.

Известно, что при старении организм претерпевает ряд изменений, которые накладывают свой отпечаток и на течение заболевания и на результаты проводимого лечения [8, 9, 14]. В связи с этим очевидно, что реакция на идентичное терапевтическое воздействие будет отличаться у пожилых и более молодых пациентов.

За последние два десятилетия эффективность медикаментозного лечения ОИМ значительно выросла, благодаря успехам в изучении патогенеза этого заболевания и с началом использования тромболитической терапии (ТЛТ) [35, 47, 92, 93, 113, 123, 158, 182, 181].

Учитывая, что в настоящее время имеются многочисленные подтверждения эффективности ТЛТ у более молодых групп населения [27, 34, 60, 95], не вызыва-

ет сомнений необходимость более детального анализа влияния тромболизиса на течение ОИМ у пожилых больных.

Во многие большие многоцентровые исследования не включались больные, начиная с 60-65-летнего и, особенно, 75-летнего возраста [52, 112, 166, 181, 182]. Таким образом, по поводу применения ТЛТ у этих больных определенного ответа все еще не получено.

В то же время, анализ имеющегося клинического материала выявил неоднозначность использования ТЛТ среди разных групп пациентов, в частности, в зависимости от возраста [17, 85, 151, 175, 177, 185]. В связи с этим, многие авторы придерживаются мнения, что пожилой и, особенно, старческий возраст являются противопоказанием к проведению ТЛТ [17, 58, 59, 77, 94, 140, 151].

Кроме того, после накопления определенного опыта ТЛТ при ОИМ стало ясно, что подобный метод является достаточно агрессивным и не всегда ожидаемая польза превосходит урон, наносимый осложнениями этой терапии [75, 123, 126, 180]. Исходя из особенностей стареющего организма, в большей степени это касается больных пожилого и старческого возраста [9, 14, 15, 126, 180].

Ведущие отечественные и зарубежные геронтологи считают, что при условии роста удельного веса ОИМ среди пожилых необходимы оптимальные схемы для своевременной диагностики и более четкие рекомендации по ведению этих больных [9, 14, 56, 80, 128, 138, 156, 172]. В полной мере это пожелание относится и к проведению ТЛТ у пожилых больных ОИМ.

Таким образом, возможности ТЛТ среди пожилых больных ОИМ до конца не определены, ряд вопросов остается нерешенным. В этой связи актуальность данной проблемы не вызывает сомнений.