

1.4.1.2. Отдаленная летальность и прогноз

Важным моментом анализа качества проведенной ТЛТ является оценка отдаленных результатов лечения. Одним из основных таких показателей служит отдаленная летальность при ИМ.

По данным ряда авторов отдаленная летальность у больных ОИМ старше 60 лет значительно выше, чем у более молодой категории лиц с подобным заболеванием [89] и может достигать 28,1% против 6,3% за 1 год [64] и 47% против 28% за 5 лет [95].

Авторы приводят различные цифры отдаленной летальности пожилых больных ОИМ до 75 лет – от 24,4% до 38,9% в год [30, 50, 51, 64, 141]. Н. Bueno et al., 1998 говорят о 26% 4-летней смертности после ОИМ [56].

Авторы отмечают снижение 1-годовой летальности при проведении ТЛТ [97]. По мнению Gitt A.K. et al., 2001 при проведении ТЛТ у больных старше 75 лет на 42% снижается отдаленная – через 18 месяцев – смертность (19,6% против 34,1%) [94]. Отечественные кардиологи отмечают снижение годовой летальности ОИМ в случае проведения ТЛТ в возрасте 66-75 лет с 21% до 6,1%, в возрасте старше 75 лет – с 26,3% до 17,6% [30].

В связи с вышеперечисленным возникает необходимость более интенсивного лечения этих пациентов с ОИМ [66, 185].

Зарубежные кардиологи приводят различные причины повышения смертности у больных ОИМ пожилого возраста. Среди наиболее часто встречаемых они видят ХСН [50, 56, 66, 89, 114, 128, 154].

Ряд авторов связывает повышение отдаленной летальности с другими причинами, не отрицая при этом роли ХСН, а именно: с ОЛЖН при поступлении [66, 89, 173], с передним ИМ [50, 144], с многососудистым поражением коронарных артерий [143, 173], с отсутствием реперфузии ИСКА в случае проведения ТЛТ [49, 143]. Среди редко называемых причин отдаленной летальности у пожилых больных ОИМ описана полная блокада ЛНПГ [89],

причем Rathore S.S. et al., 2001 дают чрезвычайно высокие цифры 1-годовой смертности в этом случае – 49.9% против 33.8%, $p=0.001$ соответственно [155].

Такие причины, как фибрилляция желудочков (ФЖ) или желудочковая тахикардия (ЖТ) [50, 154], нестабильная стенокардия [114], наличие пароксизмальной фибрилляции предсердий при условии проведения ТЛТ [74], полная атриовентрикулярная (АВ) блокада в острой фазе ИМ [66], аортальный стеноз [50], артериальная гипертензия у женщин [170], также были рассмотрены в литературе, однако практически в единичных работах.

Что касается исключительно старческого возраста, то если авторы и считают его предиктором отдаленной летальности, то лишь в сочетании с рядом других причин, чаще всего – с ХСН [50, 66, 89, 128, 176].

Madsen E. et al, 1983 показали, что 1-годовой прогноз во многом зависит от четырех признаков: сердечной недостаточности, ЖТ, АВ блокады и наличия ИМ в прошлом (или расширения зоны некроза) [28].

Alpert J.S., Francis G.S., 1993 приводят ряд факторов, сопряженных с повышенным риском смертности в первые годы после ОИМ, однако без учета возраста пациентов. Это увеличение размеров сердца на рентгенограмме, пароксизмы желудочковой тахикардии, ФВ ниже 40%, трехсосудистое поражение коронарного русла, курение, низкая толерантность к физическим нагрузкам и ФЖ, возникшая в первые 2 ч ОИМ [2].

Таким образом, представляются важными решение вопроса о влиянии ТЛТ на отдаленную летальность у пожилых больных ОИМ и поиск предикторов неблагоприятного прогноза у этих пациентов.