

Данные, полученные относительно влияния ТЛТ на развитие ХСН, обнаружили значительное статистически значимое различие между группами у больных с ХСН I стадии и без признаков ХСН ($\chi^2=12,82866$; $df=3$; $p=0,00503$). Так, ХСН I стадии была зафиксирована у 25 (13,1%) против 30 (24,6%) больных основной и контрольной групп; ПА стадия ХСН была обнаружена соответственно у 70 (36,7) и 48 (39,4%) больных; ПБ стадия – у 25 (13,1%) и 19 (15,6%) больных; не было признаков ХСН – у 71 (37,2%) и 25 (20,5%) больных ОИМ (рис. 4, а).

Было обнаружено статистически значимое различие между объемами ЛЖ и сократительной способностью в обеих группах. Подсчитано, что ФВ у больных основной группы составила $51,2 \pm 1,3\%$, а у больных контрольной – $46,7 \pm 2,1\%$, $p=0,0733$; КДО – $102,4 \pm 4,3$ и $135,7 \pm 11,3$ мл, $p=0,0082$, а КСО – $53,9 \pm 3,1$ и $75,1 \pm 7,6$ мл соответственно, $p=0,0305$ (рис.5).

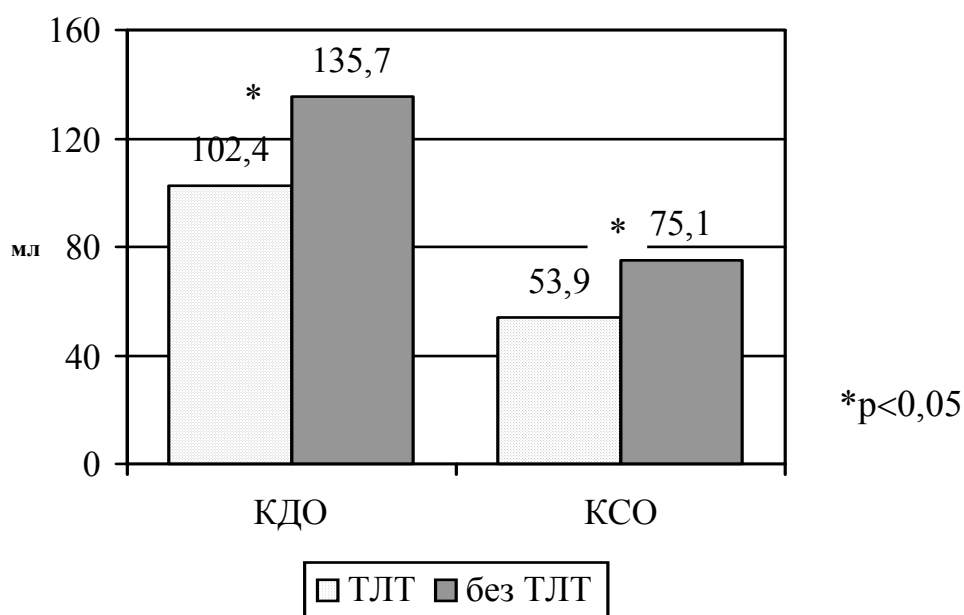
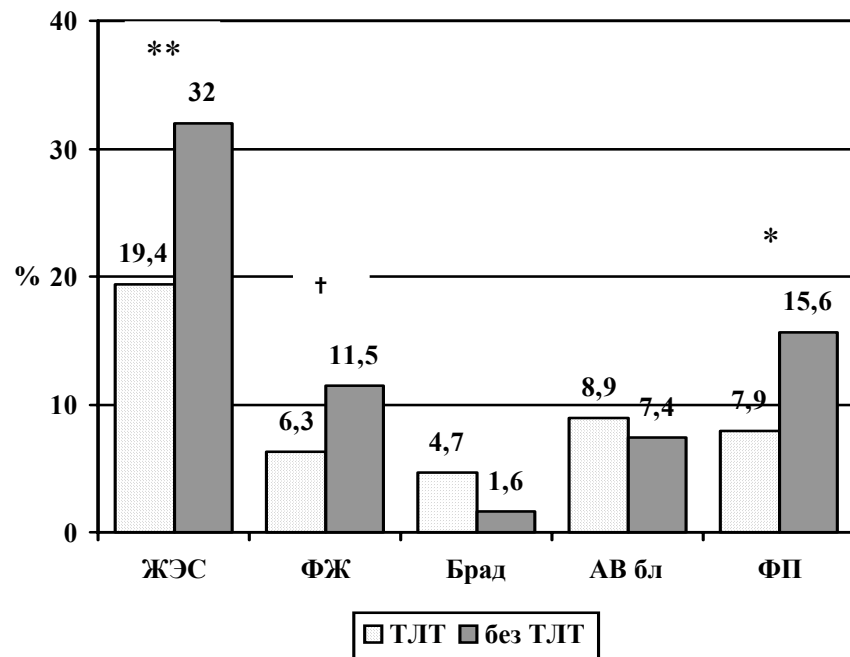


Рис. 5. Объемы ЛЖ у больных 60-74 лет

В группе с ТЛТ значительно реже регистрировались нереперфузионные НРС (рис. 6, а).



**p<0,01
* p<0,05
† p<0,1

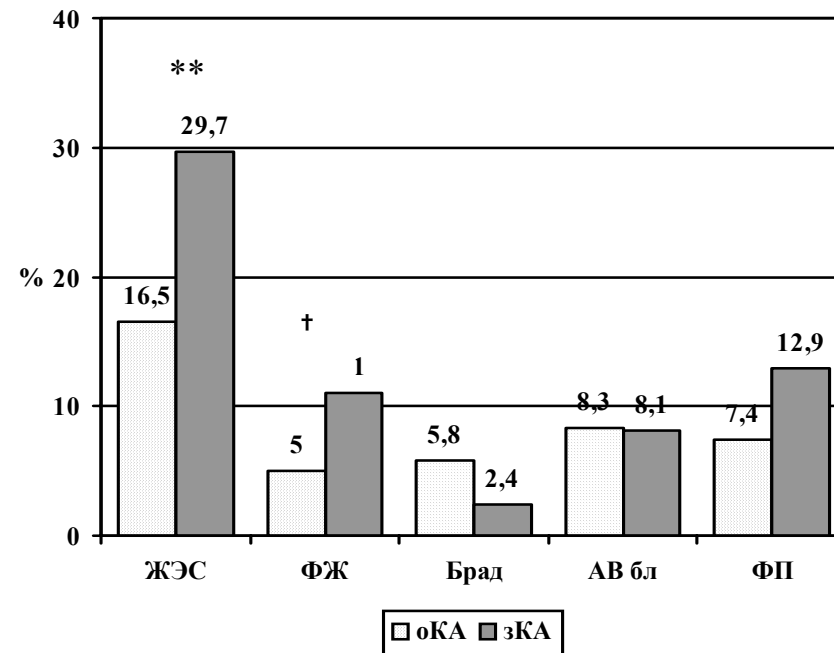


Рис. 6. Нереперфузионные нарушения ритма сердца у больных 60-74 лет.
а – с ТЛТ и без нее; б – с открытой и закрытой ИСКА