

3.2. Результаты проведения тромболитической терапии у больных 75 лет и старше.

Следующие 2 подгруппы были представлены больными в возрасте 75 лет и старше. В группу с ТЛТ вошли 74 человека, в группу без ТЛТ – 43 человека. Клинических различий между этими подгруппами исходно не было (табл 3). Все полученные результаты представлены в табл. 9.

Таблица 9

Результаты у больных 75 лет и старше

Показатели	с ТЛТ		без ТЛТ	
	Абс.	%	Абс.	%
Количество больных	43		74	
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%
Рецидив ИМ	9	20,9	11	14,9
О. аневризма ЛЖ	9	20,9	17	23,0
Постинф.стенокардия	24	55,8	40	54,1
Нарушения ритма сердца	19	44,2	40	54,1
В том числе: ЖЭС	11	25,6	24	32,4
ФЖ	2	4,7	6	8,1
Брадикардия	0	0	2	2,7
Пароксизмы ФП	8	18,6	16	21,6
АВ блокада	1	2,3	5	6,8
Без признаков ХСН	9	20,9	13	17,6
ХСН I стадии	10	23,3	12	16,2
ХСН IIА стадии	16	37,2	36	48,7
ХСН IIБ стадии	8	18,6	13	17,6
Реперфузия ИСКА	26	60,5	—	—
Осложнения ТЛТ	14	32,6	—	—
Получившие ТЛТ ранее 6 ч от начала	30	25,6	—	—
Получившие ТЛТ позже 6 ч от начала	87	74,4	—	—

Продолжение табл. 9

Время от начала ОИМ до ТЛТ, ч (M±m)	4,9±0,4	————		
Время от начала ОИМ до реперфузии, ч	5,6±0,5	————		
ФВ, % (M±m) *	48,1±4,2	47,0±2,2		
КДО, мл (M±m) **	116,6±15,5	104,4±11,7		
КСО, мл (M±m) **	67,3±14,2	57,5±7,6		
Показатели	с ТЛТ	без ТЛТ		
Количество больных	43	74		
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%
Летальность общая	10	23,3	18	24,3
В том числе: Истинный кардиогенный шок	6	60	7	39,0
Разрыв миокарда	2	20	4	22,2
Фибрилляция желудочков	1	10	5	27,8
Отек легких	1	10	2	11,1
Повт. госпит-я ***	2	6,0	5	8,9
Смерть от кард. прич. ч/з 6 мес.	16	37,2	28	37,8
“ ” 12 мес.	17	39,5	36	48,7
“ ” 4 года	23	53,5	42	56,8
Смерть от с.-с. причин ч/з 6 мес.	17	39,5	31	41,9
“ ” 12 мес.	18	41,9	39	52,7
“ ” 4 года	25	58,1	51	68,9

Примечания: во всех случаях $p > 0,05$.

* показатель рассчитывался у 15 и 25 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

** показатель рассчитывался у 16 и 23 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

***показатель рассчитывался у 33 и 56 больных из 1-ой и 2-ой групп соотв.

Смерть в течение 28 дней от начала ОИМ наступила у 10 больных основной группы, что составило 23,3% и у 18 больных группы контроля, что составило 24,3%. При этом не было обнаружено статистически значимого различия между летальностью в обеих группах.

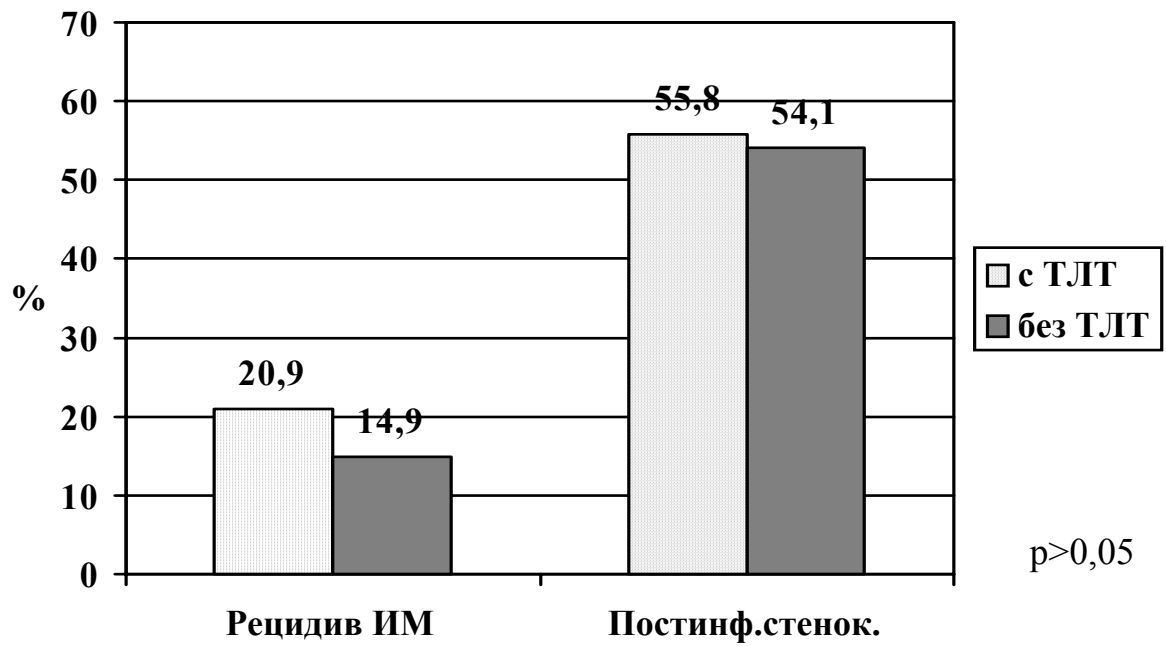
Структура госпитальной летальности выглядит следующим образом. От ИКШ в основной группе умерло 6 человек, что составило 60,0% от всех умерших, от РМ – 2 (20,0%) больных, по причине ФЖ – 1 (10,0%), от некупируемого отека легких – 1 (10,0%). От соответствующих причин в контрольной группе умерло 7 (39,0%), 4 (22,2%), 5 (27,8%) и 2 (11,1%) больных. Также не было значимого различия по причинам смерти.

Накопленная кардиальная смертность через 6 месяцев составила 16(37,2%) в основной группе против 28(37,8%) случаев в контрольной группе. В течение 1 года от начала ОИМ умерло от кардиальных причин 17(39,5%) больных 1-ой группы и 36(48,7%) больных 2-ой группы. За 4 года по тем же причинам умерло соответственно 23(53,5%) и 42(56,8%) больных. Статистически значимого различия между группами обнаружено не было.

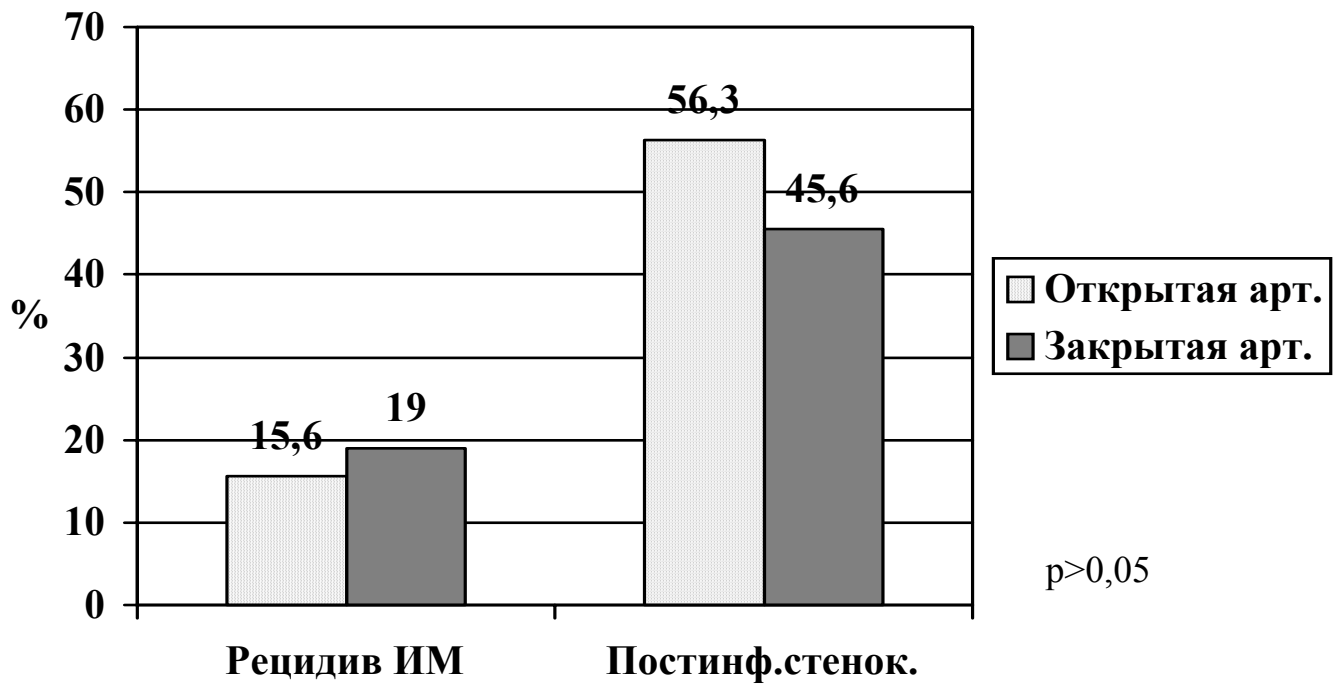
Что касается комбинированной конечной точки в виде СсЛ, то через 6 месяцев погибло 17 (39,5%) и 31 (41,9%) больных основной и контрольной группы соответственно; через 1 год – 18 (41,9%) и 39 (52,7%) больных соответственно; через 4 года – 25 (58,1%) против 51 (68,9%) больных 1-ой и 2-ой группы. Во всех случаях статистически значимого различия обнаружено не было.

Так же, как и у более молодых пациентов, реперфузия ИСКА наблюдалась довольно часто – у 26 человек (60,5%). Среднее время от начала ОИМ до ТЛТ составило $4,9 \pm 0,4$ ч, а время наступления ферментативной реперфузии – $5,6 \pm 0,5$ ч.

Больных, получивших ТЛТ ранее 6 ч от начала ОИМ было 30 человек, что составило 25,6%. Позже 6 ч от начала ОИМ провели ТЛТ у 87(74,4%) больных 75 лет и старше.



а



б

Рис. 9. Рецидивы ИМ и постинфарктная стенокардия у больных 75 лет и старше.
а – с ТЛТ и без нее; б – с открытой и закрытой ИСКА.