

4.1.2. Влияние тромболитической терапии на отдаленную летальность.

Важной конечной точкой для определения эффективности ТЛТ служит отдаленная летальность.

Нами обнаружено, что у больных ОИМ 60-74 лет, несмотря на имеющуюся тенденцию к ее снижению при применении ТЛТ, статистически значимое различие появляется только к 4 годам от начала наблюдения. В то же время количество сохраненных жизней у больных, подверженных ТЛТ, свидетельствует о высокой клинической эффективности этого лечения (табл. 11). По немногочисленным данным [78, 163, 175] ТЛТ у пожилых спасает 20-36 жизней на 1000 больных ОИМ. Наши данные не только совпадают с уже опубликованными, но и начинают численно превосходить их с увеличением срока наблюдения.

Это согласуется с мнением, что положительное влияние ТЛТ может наблюдаться на протяжении пяти лет [125].

Наши результаты по проведению ТЛТ у больных 60-74 лет совпадают с данными большинства зарубежных кардиологов, которые дают от 24,4 до 38,9% в первый год [30, 50, 51, 64, 141] и от 26% до 47% за 4-5-летний срок [56, 95].

Необходимо отметить, что еще большее влияние на отдаленную летальность у больных 60-74 лет оказывает эффективная ТЛТ, что совпадает с мнением ряда исследователей [49, 108, 143]. Так, у больных с открытой ИСКА смертность снизилась на 13,2-19% в зависимости от сроков наблюдения, а статистически значимое различие также имеется на всех этапах наблюдения больных после выписки из стационара (рис. 1, 2).

Интересно, что у больных 60-74 лет с открытой ИСКА это различие более выражено при оценке СсЛ по сравнению с КардЛ; различие растет также с увеличением срока наблюдения СсЛ и несколько уменьшается с

последующим ростом по КардЛ (табл. 8). Возможно, это косвенно связано с тем, что ТЛТ уменьшает выраженность или предотвращает развитие ХСН после перенесенного ИМ. А это, в свою очередь, положительно сказывается на органной микроциркуляции, системе гемостаза, оксигенации тканей.

Мы не обнаружили в литературе количественных данных относительно влияния реперфузии ИСКА на отдаленную летальность. Однако то, что полученные нами результаты по эффективной ТЛТ значительно лучше, чем при проведении ТЛТ вообще, диктует необходимость поиска причин, которые влияют на эффективность ТЛТ у пожилых и старых больных ОИМ.

Отдельно нами рассмотрены результаты ТЛТ у больных 75 лет и старше. Сравнивая группы с ТЛТ и без ТЛТ у старых больных ИМ мы не обнаружили статистически значимых различий между показателями отдаленной смертности, хотя тенденция к уменьшению смертности через один и четыре года у больных основной группы имеется (табл. 9). Это совпадает с данными о большей выживаемости больных с ТЛТ [97]. В то же время количество сохраненных жизней у больных, подверженных ТЛТ, свидетельствует о высокой клинической эффективности этого лечения, уже начиная с 1- годового наблюдения и, особенно, по показателям СсЛ (табл. 11).

Сопоставление наших данных с результатами других исследований выявило следующее. За год в исследовании GUSTO-1 умерло 40,3% больных старше 75 лет, подвергнутых ТЛТ стрептокиназой [62]; наши данные (39,5%) совпадают с этим показателем. При сравнении показателей более отдаленной летальности старых больных ИМ наши данные менее оптимистичны, чем у зарубежных кардиологов, поскольку 4-летняя КардЛ достигает у нас 53,5% против 56,8%, а учитывая вклад хронической церебрососудистой недостаточности – 58,1% против 68,9% у больных

основной и контрольной групп соответственно, тогда как некоторые авторы дают цифру – 47% за 5 лет [95].

При сравнении групп с открытой и закрытой ИСКА тенденция к различию в процентном отношении начинает прослеживаться уже по итогам I полугодия, а через один год различие по СсЛ достигает статистически значимого.

Высокая клиническая эффективность ТЛТ подтвердилась нами, когда было обнаружено значительное количество спасенных жизней среди больных, подверженных этой терапии (табл. 11). Кроме того, выяснилось, что проведение ТЛТ при сравнении одновозрастных когорт пожилых и старых больных ОИМ улучшает отдаленный прогноз не только по КардЛ, но и по СсЛ. Видимо, это происходит потому, что ТЛТ, уменьшая объем пораженного миокарда, способствует снижению риска возникновения различных отдаленных последствий ИМ в виде ХСН, тромбоэмболических осложнений, НРС.

Таким образом, в основном, статистически значимое различие обнаружено по накопленной отдаленной летальности у больных 60-74 лет, оно наиболее выражено при условии проходимости ИСКА. Однако, цифры спасенных жизней говорят о необходимости ТЛТ у всех больных, даже с некоторым предпочтением у больных старческого возраста из-за более неблагоприятного прогноза для них. Статистическая незначимость различий по уровню смертности у больных 75 лет и старше, вероятно, связана с недостаточным количеством больных в группах сравнения.