

4.5. Оценка отдаленного прогноза у пожилых больных острым инфарктом миокарда при проведении тромболитической терапии.

С помощью уравнений логистической регрессии нами были выявлены признаки, которые с высокой степенью вероятности определяют отдаленный прогноз жизни у больных ОИМ 60 лет и старше. Причем, по введенным предикторам можно было проследить предсказательную ценность каждого из них. Клинически значимыми были предикторы, сохранявшие предсказательную ценность во всех итоговых уравнениях логистической регрессии ($p < 0,1$).

В течение всех трех временных периодов, вплоть до 4-летнего наблюдения, в число предикторов неблагоприятного прогноза неизменно входили шесть признаков: острая аневризма ЛЖ, рецидив ИМ, ФЖ, возраст 75 лет и старше, отек легких и отсутствие реперфузии ИСКА (табл. 25-36). Кроме этого, неблагоприятное влияние на выживаемость в течение 6- и 12-месячного периода оказывают передний ИМ и ХСН ПА стадии и выше. Повторный ИМ играет отрицательную роль, начиная с 1-летнего наблюдения и далее. В то же время, локализация ИМ и наличие ХСН уже не оказывают столь решающего влияния на прогноз по прошествии 1 года и вплоть до 4-летнего наблюдения от перенесенного ОИМ.

Наши данные в известной мере совпадают с результатами подобных исследований других кардиологов [2, 28], однако в данном случае методическая разработка касается наиболее уязвимой категории больных ОИМ – пожилого и старческого возраста, и в этом заключается ее практический смысл.

Хочется отметить, что, как и в случае ближайшего прогноза, сам факт проведения ТЛТ не оказывает влияния на госпитальную и отдаленную смертность у этих больных, а выраженный и длительный эффект от ТЛТ достигается при открытии и сохранении проходимости ИСКА. Патогенетически восстановление коронарного кровотока препятствует развитию ФЖ, острой аневризмы и ХСН; своевременная реперфузия ИСКА способна уменьшить проявления отека легких. Таким образом, эффективный тромболитический эффект, являясь самостоятельным положительным признаком, способен предотвратить или нивелировать основные факторы неблагоприятного прогноза у больных ОИМ пожилого и старческого возраста.