

ВЫВОДЫ

1. Тромболитическая терапия на 14% снижает госпитальную летальность у больных 60-74 лет в случае восстановления и сохранения антеградного коронарного кровотока.
2. Тромболитическая терапия на 8,2-11,9% снижает 1- и 4-летнюю летальность после перенесенного острого инфаркта миокарда у больных 60-74 лет. В случае восстановления антеградного кровотока в инфарктсвязанной коронарной артерии 6-, 12-месячная и 4-летняя летальность, в зависимости от сроков, снижается на 13,2-19%.
3. Применение тромболитической терапии может спасти 110 жизней из 1000 леченых больных 75 лет и старше и 120 жизней из 1000 леченых 60-74-летних больных на протяжении 4-х лет после перенесенного острого инфаркта миокарда.
4. Тромболитическая терапия у больных острым инфарктом миокарда 60-74 лет уменьшает степень и частоту развития хронической сердечной недостаточности, нереперфузионных нарушений ритма сердца. Тромболитическая терапия не увеличивает частоту рецидивов инфаркта миокарда и постинфарктной стенокардии у больных 60 лет и старше.
5. Осложнения тромболитической терапии у пожилых больных острым инфарктом миокарда не влияют на госпитальную летальность. В исследовании не было зафиксировано ни одного случая геморрагического инсульта.
6. Обнаружено, что тромболитическая терапия реже проводится больным старше 80 лет, с повторным инфарктом миокарда и прибытием к ним бригады скорой медицинской помощи позже 4,6 часов от начала инфаркта миокарда.
7. Предикторами эффективной тромболитической терапии у больных старше 60 лет являются задний инфаркт миокарда, острая левожелудочковая недостаточность I или II класса по Т. Killip, прибытие к больному бригады скорой медицинской помощи до 2,1 ч от начала инфаркта миокарда, а также отсутствие предынфарктного состояния.

8. Установлено, что пожилой (60-69 лет) и старческий (70 лет и выше) возраст не является противопоказанием к проведению тромболитической терапии. Наиболее целесообразно проведение тромболитической терапии у этих больных при наличии фибрилляции желудочков, отека легких, переднего инфаркта миокарда, атрио-вентрикулярной блокады, пароксизмов фибрилляции предсердий и двух и более факторов риска ишемической болезни сердца. Развитие острой аневризмы левого желудочка и рецидива инфаркта миокарда при неэффективной тромболитической терапии значительно ухудшает ближайший прогноз.
9. Отсутствие реперфузии инфарктсвязанной коронарной артерии у больных в возрасте более 75 лет с острой аневризмой левого желудочка, рецидивом инфаркта миокарда, отеком легких и фибрилляцией желудочков являются ведущими предикторами неблагоприятного отдаленного прогноза.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. При наличии показаний и отсутствии абсолютных противопоказаний всем больным острым инфарктом миокарда, независимо от возраста, необходимо проведение тромболитической терапии. Пожилой и старческий возраст не должны рассматриваться в качестве противопоказания к тромболитической терапии.
2. Наибольшую пользу от проведения тромболитической терапии следует ожидать у пожилых больных острым инфарктом миокарда в следующих ситуациях: наличие фибрилляции желудочков, атрио-вентрикулярной блокады и пароксизмов фибрилляции предсердий, прибытие к пациенту бригады скорой медицинской помощи до 2,1 ч от начала инфаркта миокарда и отсутствие предынфарктного состояния, независимо от локализации инфаркта миокарда и класса (I-III) острой левожелудочковой недостаточности.

3. При неэффективной тромболитической терапии у больных 60 лет и старше с острой аневризмой левого желудочка, рецидивом инфаркта миокарда, фибрилляцией желудочков, отеком легких, атрио-вентрикулярной блокадой, двумя и более факторами риска ишемической болезни сердца и пароксизмами фибрилляции предсердий необходимо искать другие пути ревазуляризации миокарда, т.к. вероятность летального исхода весьма высока, в том числе, в отдаленном периоде.