

Осложнения ТЛТ были зарегистрированы у 14 (32,6%) больных.

При анализе клинического течения ИМ у лиц 75 лет и старше не было выявлено значительных различий между группами.

Так, в основной группе постинфарктная стенокардия появилась у 24 (55,8%) против 40 (54,1%) больных контрольной группы ($\chi^2=0,0339943$; $df=1$; $p=0,85372$), а рецидив ИМ развился у 9 (20,9%) больных основной группы и у 11 (14,9%) больных группы контроля, $\chi^2=0,70599$; $df=1$; $p=0,40078$ (рис. 9, а).

Острая аневризма ЛЖ соответственно у 9 (20,9%) и 17 (23,0%) пожилых пациентов. Повторно в течение года от развития ОИМ госпитализации подверглись 2 (6,1%) и 5 (8,9%) больных 1-ой и 2-ой сравниваемых групп.

Данные, полученные относительно влияния ТЛТ на развитие ХСН, также не обнаружили статистически значимых различий между группами. Так, ХСН I стадии была зафиксирована у 10 (23,3%) против 12 (16,2%) больных основной и контрольной групп; IIА стадия ХСН была обнаружена соответственно у 16 (37,2%) и 36 (48,7%) больных; IIБ стадия – у 8 (18,6%) и 13 (17,6%) больных; не было признаков ХСН – у 9 (20,9%) и 13 (17,6%) больных ОИМ.

Также не обнаружено статистически значимого различия между объемами ЛЖ и его сократительной способностью в обеих группах. Подсчитано, что ФВ у больных основной группы составила $48,1 \pm 4,2\%$, а у больных контрольной – $47,0 \pm 2,2\%$; КДО – $116,6 \pm 15,5$ и $104,4 \pm 11,7$ мл, а КСО – $67,3 \pm 14,2$ и $57,5 \pm 7,6$ мл соответственно.

Анализ нереперфузионных НРС не выявил особых различий между двумя группами. Так, ЖЭС была у 11 человек (25,6%) против 24 человек (32,4%) в контрольной группе. Пароксизмальная форма ФП встречалась у 8 (18,6%) больных 1-ой группы против 16 (21,6%) больных 2-ой группы. ФЖ осложняла течение основного заболевания у больных с ТЛТ – в 2 (4,7%)

против 6 (8,1%) случаях. АВ блокада наблюдалась у 1 (2,3%) и 5 (6,8%) больных, а синусовая брадикардия отсутствовала в 1-ой группе и развилась у 2 (2,7%) больных во 2-ой группе.

В сравнении течения ОИМ у больных 75 лет и старше с открытой и закрытой ИСКА принимали участие 32 и 79 больных соответственно. Клиническая характеристика групп представлена в табл. 5. Полученные результаты представлены в табл. 10.

Не обнаружено статистически значимого различия при оценке госпитальной летальности: в основной группе умерло 7 (21,9%) против 18 (22,8%) больных соответственно. Не было различий и в структуре летальности. Так, от ИКШ в первой группе умерло 4 (57,1%) против 9 (50%) больных во второй группе; по причине РМ – 1 (14,3%) против 3 (16,7%) соответственно; по причине ФЖ – 2 (28,6%) против 4 (22,2%) соответственно; из-за отека легких – только во второй группе умерло 2 (11,1%) больных.

К концу I полугодия в группе с открытой ИСКА из-за кардиальных причин умерло 9 (28,1%) против 27 (34,2%) больных из группы с закрытой ИСКА. Через 1 год – 9 (28,1%) против 34 (43,0%) больных, а через 4 года – 15 (46,9%) против 38 (48,1%) больных соответственно. На протяжении всех временных периодов не наблюдалось статистически значимого различия между группами.

Комбинированная конечная точка через полгода наблюдалась у 10 (31,3%) против 30 (38%) больных первой и второй групп соответственно; через 1 год – у 10 (31,3%) против 37 (46,8%) больных соответственно; через 4 года – у 16 (50,0%) против 47 (59,5%) больных соответственно. На протяжении всех временных периодов не наблюдалось статистически значимого различия между группами.

Таблица 10
Результаты у больных с открытой и закрытой ИСКА
75 лет и старше

Показатели	Откр.		Закр.	
	Абс.	%	Абс.	%
Количество больных	32		79	
Рецидив ИМ	5	15,6	15	19,0
О. аневризма ЛЖ	4	12,5	16	20,3
Постинф.стенокардия	18	56,3	36	45,6
Нарушения ритма сердца	14	43,8	42	53,2
В том числе: ЖЭС	8	25,0	27	34,2
ФЖ	2	6,3	4	5,1
Брадикардия	1	3,1	2	2,5
Пароксизмы ФП	4	12,5	18	22,8
АВ блокада	1	3,1	5	6,3
Без признаков ХСН	7	21,9	17	21,5
ХСН I стадии	8	25,0	13	16,5
ХСН IIА стадии	9	28,1	39	49,4
ХСН IIБ стадии	8	25,0	10	12,7
ФВ, % (M±m) * [†]	52,7±4,1		46,1±2,0	
КДО, мл (M±m) **	108,8±14,5		107,3±10,5	
КСО, мл (M±m) **	58,2±13,2		60,6±7,3	
Показатели	Откр.		Закр.	
Единицы измерения	Абс.	%	Абс.	%
Количество больных	32		79	
Летальность общая	7	21,9	18	22,8
В том числе: Истинный кардиогенный шок	4	57,1	9	50
Разрыв миокарда	1	14,3	3	16,7
Фибрилляция желудочков	2	28,6	4	22,2
Отек легких	0	0	2	11,1

Продолжение табл. 10

Повт.госп ***	2	8,0	4	6,6
Смерть от кард. прич. ч/з 6 мес.	9	28,1	27	34,2
“ ” 12 мес.	9	28,1	34	43,0
“ ” 4 года	15	46,9	38	48,1
Смерть от с.-с. причин ч/з 6 мес.	10	31,3	30	38,0
“ ” 12 мес.	10	31,3	37	46,8
“ ” 4 года	16	50,0	47	59,5

Примечания: † $p=0,1089$; во всех остальных случаях $p>0,05$.

* показатель рассчитывался у 15 и 30 больных из 1-ой и 2-ой групп соответственно.

** показатель рассчитывался у 16 и 28 больных из 1-ой и 2-ой групп соответственно.

*** показатель рассчитывался у 25 и 61 больного из 1-ой и 2-ой групп соответственно.

Острая аневризма ЛЖ диагностирована у 4 (12,5%) больных первой группы и у 16 (20,3%) больных второй группы; статистически значимого различия не обнаружено.

Реинфаркты развились у 5 (15,6%) больных с эффективным тромболизисом и у 15 (19%) больных с закрытой ИСКА; различие статистически не значимое ($\chi^2=0,174306$; $df=1$; $p=0,67632$). Постинфарктная стенокардия появилась у 18 (56,3%) больных первой и у 36 (45,6%) больных второй группы соответственно; различие статистически не значимое, $\chi^2=1,039932$; $df=1$; $p=0,30785$ (Рис. 9, б).

В сравниваемых группах одинаково часто встречались нереперфузионные НРС. Так, ЖЭС обнаружена у 14(43,8%) больных первой группы и у 42(53,2%) больных второй группы; ФЖ – у 2(6,3%) против 4(5,1%) больных соответственно; пароксизмы ФП – у 4(12,5%)

против 18(22,8%) больных соответственно; синусовая брадикардия – 1(31,%) против 2(2,5%) больных соответственно; АВ блокада – у 1(3,1%) против 5(6,3%) больных соответственно. Во всех случаях статистически значимое различие не найдено.

Признаки ХСН I стадии присутствовали у 8(25,0%) и 13(16,5%) больных из соответствующих групп; признаки ХСН IIa стадии – у 9(28,1%) и 39(49,4%) больных из соответствующих групп; признаки ХСН IIb стадии – у 8(25%) и 10(12,7%) больных из соответствующих групп. Однако, эти различия не достигли уровня статистически значимых. Также нами не обнаружено статистически значимого различия по отсутствию ХСН – у 7(21,9%) против 17(21,5%) больных из 1-ой и 2-ой групп соответственно.

При сравнении ультразвуковых данных обнаружено статистически значимое различие по величине ФВ у больных с открытой ИСКА – $52,7 \pm 4,1\%$ против $46,1 \pm 2,0\%$ у больных с закрытой ИСКА ($p=0,1089$). В то же время, не было статистически значимого различия по объемам ЛЖ. Так, КДО составил $108,8 \pm 14,5$ мл против $107,3 \pm 10,5$ мл, а КСО – $58,2 \pm 13,2$ мл против $60,6 \pm 7,3$ мл у больных 1-ой и 2-ой групп соответственно.

Таблица 11

Число спасенных тромболизисом жизней

Летальность в зависимости от давности ИМ	Деление на группы									
	60-74 лет					75 и более лет				
	РТ	РБТ	САР	ЧБНТ	ЧСБ	РТ	РБТ	САР	ЧБНТ	ЧСБ
Кардиальная за период 6 мес.	0,23	0,26	0,03	33,3	30	0,3721	0,3784	0,0064	158,7	6,3
« » 12 мес.	0,26	0,33	0,07	14,3	70	0,4	0,49	0,09	11,1	91
« » 4 года	0,35	0,43	0,08	12,5	80	0,53	0,57	0,04	25	40
Сердечно-сосудистая за период 6 мес.	0,23	0,26	0,03	33,3	30	0,4	0,42	0,02	50	20
« » 12 мес.	0,26	0,34	0,08	12,5	80	0,42	0,53	0,11	9,1	110
« » 4 года.	0,36	0,48	0,12	8,33	120	0,58	0,69	0,11	9,1	110

Примечания: РТ – риск развития неблагоприятного исхода при проведении ТЛТ

РБТ – риск развития неблагоприятного исхода при отказе в ТЛТ

САР – снижение абсолютного риска

ЧБНТ – число больных, которым необходимо провести ТЛТ для предотвращения 1 неблагоприятного исхода

ЧСБ – число спасенных тромболизисом жизней на 1000 пролеченных больных