

**Клиническая аритмология.** Под ред. А. В. Ардашева. — М.: Медпрактика, 2009. — 1220 с.

Выход в свет книги «Клиническая аритмология» под редакцией проф. А. В. Ардашева, несомненно, можно считать значительным событием в отечественной кардиологии.

Дисциплина, название которой вынесена в заглавие книги, является сравнительно молодой. Как и многие современные научно-практические направления, аритмология — синтетическая специальность, возникшая на стыке кардиологии, кардиохирургии, рентгенологии, анестезиологии-реаниматологии, математики и инженерии. Значение этого клинического направления для современной медицины трудно переоценить. Достаточно упомянуть тот факт, что более трети всех операций на сердце в мире — это вмешательства, выполняемые по поводу нарушений ритма сердца и проводимости.

«Клиническая аритмология» является наиболее полной отечественной систематизированной работой, представляющей нашему вниманию одноименную новую клиническую дисциплину. В работе над этим изданием приняли участие 73 автора — представители многих новаторских клинических групп и коллективов, чей самоотверженный труд на протяжении многих лет и сделал возможным становление данного клинического направления в нашей стране. В книге 48 глав. Из них 24 представлены группой проф. А. В. Ардашева, что составляет более 60% фактического объема (1220 страниц) работы. Безусловной заслугой редактора является оригинальное структурирование работы, строгое соблюдение предложенной последовательности материала.

Авторы попытались наиболее полно информировать широкий круг практикующих врачей о достижениях нового направления клинической медицины, предоставить им возможность оценить достоинства и недостатки методов, находящихся в арсенале клинической аритмологии, познакомить коллег с историей вопроса и отечественными достижениями в этой сфере, обозначив перспективы дальнейшего развития. Несомненно, авторам удалось представить читателю информацию, необходимую для понимания деталей технологического обеспечения и методики проведения как неинвазивных, так и интервенционных диагностических и лечебных электрофизиологических процедур, а также определить их место и роль в методологической иерархии этой дисциплины, основываясь на положениях, известных из мировой практики, а также на собственном богатом клиническом опыте.

Монография состоит из введения, четырех частей и заключения.

В главах 1 и 2, составляющих раздел «Введение», читателю предлагается ознакомиться с вопросами, касающимися истории отечественной аритмологии, изложенными одним из основателей данной дисциплины — акад. РАМН Ю. Ю. Бредиксом. Уникальная возможность взглянуть на историю становления целой клинической дисциплины глазами ее первопроходца и одного из признанных мировых лидеров представляется нечасто, в этом неоспоримая ценность этого раздела.

В главах 3—12, входящих в первую часть, ведущими отечественными и зарубежными специалистами в виде систематизированных обзоров, дополненных собственными результатами и видением перспектив развития, представлены новые данные, посвященные инструментальным (неинвазивным и инвазивным) методам обследования пациентов с нарушениями ритма сердца. Так, например, глава 3 не имеет на сегодняшний день аналогов в отечественной медицине — авторы делятся собственным обширным опытом по клиническому применению эхокардиографии в аритмологии, представляют уникальные данные по клиническому мониторингу сотен больных с аритмиями на протяжении ряда лет с применением различных эхокардиографических методик (чреспищеводной и трансторакальной). Место и роль внутрисердечной эхокардиографии не

только в аритмологии, но и в целом в кардиологии освещены в главе 9. Их лидирующие (на сегодняшний день в нашей стране) позиции в указанном разделе основаны на не имеющем аналогов изучении чувствительности методик с внутрисердечной, чреспищеводной и трансторакальной эхокардиографии при выполнении трансептального доступа в левое предсердие.

В главах 13—42, составляющих вторую часть, представлены современные данные, посвященные проблемам дифференциального диагноза и лечения основных нарушений ритма сердца и проводимости. Хотелось бы обратить особое внимание на тот факт, что авторы на протяжении всей монографии стараются вывести на первый план проблему внезапной сердечной смерти. Авторы подчеркивают, что в клиническом аспекте у больных с высоким ее риском важно использование комплексного подхода в диагностике и лечении, основанного на применении самых современных технологий. Современная фармакотерапия, разнообразные интервенционные технологии (прежде всего радиочастотная катетерная абляция), использование хирургических методик и имплантируемых устройств — таковы составляющие эффективной комплексной помощи, на которую возлагают надежды врач, пациент и его родственники в каждом конкретном клиническом случае. Грамотное использование этих методов лечения позволяет предотвратить внезапную сердечную смерть, улучшить качество жизни пациента и, таким образом, обеспечить благоприятный прогноз. Клинический подход впервые в отечественной практике продемонстрирован группой проф. А. В. Ардашева в главе 19. Среди множества новых подходов в диагностике и лечении больных с аритмией, представленных во второй части, следует отметить:

- систематизацию отечественных представлений о некоронарогенных желудочковых аритмиях (главы 20 и 21, содержащие взаимодополняющие материалы групп акад. А. Ш. Ревитшвили и проф. А. В. Ардашева);
- уникальный, наиболее обширный в нашей стране клинический опыт по ведению больных с аритмогенной дисплазией правого желудочка (представленный группой доктора мед. наук С. М. Яшина);
- не имеющее аналогов в отечественной кардиологии по длительности и тщательности исследование по применению постоянной электрокардиостимуляции у больных с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) (доктор мед. наук С. А. Юзвинкевич);
- одна из первых отечественных публикаций, посвященных спиртовой абляции септального перфоратора у больных с ГКМП, относящихся к категории высокого риска внезапной сердечной смерти (глава 24).

Особого внимания заслуживает раздел, посвященный имплантируемым устройствам. Впервые для широкого круга практикующих отечественных врачей в доступной манере разъясняются основы постоянной электрокардиостимуляции: показания, виды, режимы (глава 26). Уникальный отечественный опыт многолетнего клинического мониторинга больных с разными видами электрокардиостимуляции представлен в главе 27. В главах 28 и 29 обобщены результаты совместного труда специалистов из Томска и Москвы, посвященного лечению больных с терминальной хронической сердечной недостаточностью и особенностям ведения пациентов после имплантации кардиовертера-дефибриллятора (ИКД). Впервые в отечественной медицине представлены результаты использования различных видов антитахикардитической стимуляции у больных ишемической болезнью сердца и аритмогенной дисплазией правого желудочка (группы проф. С. В. Попова и проф. А. В. Ардашева). Упоминается о первом в мире опыте по субкутанному туннелированию электродов для имплантации кардиовертера-дефибриллятора (S-ICD), в котором принимали участие отечественные ученые-клиницисты (группа проф. А. В. Ардашева). Экстракция эндокардиальных электродов — еще один важнейший раздел, ему посвящена глава 31, в кото-

рой представлен первый отечественный опыт в этой области, накопленный в рентгенохирургическом центре интервенционной кардиологии Главного военного клинического госпиталя им. акад. Н. Н. Бурденко, который на протяжении 10 лет возглавлял проф. А. В. Ардашев.

Раздел второй части, посвященный суправентрикулярным нарушениям ритма сердца, представляет особый интерес. Самая большая по объему 36 глава посвящена трепетанию предсердий и инцизионным тахикардиям. Эта глава во многом является ключевой для понимания теоретических основ радиочастотной абляции (РЧА) при тахиаритмиях. В ней представлена 9-летняя эволюция данной группы.

Главы 37, 38, 39 посвящены соответственно РЧА мерцательной аритмии — МА (авторы Л. Сердоз и Р. Каплато, президент Европейского аритмологического общества и инициатор первого общемирового регистра по РЧА МА), криоабляции МА (автор К.-Х. Пичнер), обладающий самым обширным в мире опытом лечения больных с МА указанным методом) и хирургическим аспектам лечения МА (авторский коллектив, возглавляемый проф. В. П. Поляковым из Самарского медицинского университета, располагающий самым обширным опытом хирургического лечения МА в нашей стране).

В главах, входящих в третью часть, представлены оригинальные авторские наработки, основанные на клиническом применении самых современных методик, позволяющих проводить прогнозирование аритмических событий у больных категории высокого риска внезапной сердечной смерти. Особого внимания заслуживает глава 44, посвященная клиническому применению теории динамических систем и вариабельности ритма сердца в отношении прогностической значимости новых оригинальных методик, реализованных по временным рядам RR-интервалов сердечного ритма. Важной особенностью нелинейных методов является их более высокая предсказательная способность в отношении развития сердечно-сосудистых событий по сравнению с традиционными методиками оценки вариабельности ритма сердца. Оценка показателей нелинейной динамики после РЧА предсердных и желудочковых нарушений ритма сердца позволила авторам выделить группу пациентов с отклонениями в хаотической системе регуляции синусового ритма, предотвратившими рецидивы тахиаритмий уже в раннем послеоперационном периоде.

В главах, составляющие четвертую часть, представлены материалы, несомненно представляющие интерес для практического врача-аритмолога. В частности, в главе 45 (авторы А. В. Копов, Е. Г. Желяжков, А. В. Ардашев) впервые в отечественной практике предложены варианты стандартизации при оформлении ключевых документов для проведения интервенционных вмешательств (информированного согласия, протоколов проведения операций), которые, несомненно, заслуживают особого внимания и серьезного вдумчивого изучения.

Таким образом, в монографии убедительно доказано, что на сегодня клиническая аритмология является отдельным клиническим направлением. Система авторских доказательств строится на результатах комплексного клинического мониторинга различных категорий аритмологических больных и лиц, относящихся к категории высокого риска внезапной сердечной смерти. Она включает исследование качества жизни (как интегрального показателя качества лечения), оценку показателей нелинейной динамики и вариабельности сердечного ритма (как иллюстрацию активности вегетативной нервной системы), а также оценку параметров центральной гемодинамики (как структурного компонента системы) до и после проведения интервенционных вмешательств. Полученные данные свидетельствуют о том, что использование высокотехнологических методов диагностики и лечения позволяет достичь успешных клинических результатов, в подавляющем большинстве случаев с минимальным риском развития осложнений, связанных с проведением оперативных вмешательств. Отдаленные результаты клинического мониторинга больных с аритмией свидетельствуют об улучшении качества их жизни, нормализации параметров центральной гемодинамики и обратимости дисбаланса вегетативной нервной системы после проведения интервенционных вмешательств.

Несмотря на большой авторский коллектив, книга оставляет впечатление цельного труда, что, несомненно, является

заслугой титульного редактора — проф. А. В. Ардашева. Еще раз подчеркнем энциклопедический характер издания (правда, с некоторым «креном» в сторону интервенционной части аритмологии, что, впрочем, оправдано ввиду переживаемого бурного развития этой области новой дисциплины, а также благодаря отсутствию у нас до появления рецензируемой книги капитального руководства по этому разделу аритмологии). При переиздании книги, которое, вероятно, понадобится через несколько лет, было бы целесообразно издать ее в виде двух (лучше трех) отдельных томов, что сделало бы этот весьма капитальный труд более удобным для чтения.

Проф. А. В. Недоступ

© Я. С. ЦИММЕРМАН, 2012

Герок В., Блюм Х. Е. **Заболевания печени и желчевыводительной системы.** Пер. с нем. под ред. В. Т. Ивашкина и А. А. Шептулина. — М.: Медпресс-информ, 2009. — 200 с.

Рецензируемая монография имеет практическую направленность; в ней (не в ущерб высокому научному уровню изложения) нет ссылок на литературу, обсуждения спорных и нерешенных вопросов.

Кратко описаны структура и функции печени и желчевыводящих путей, общие методы исследования больных с гепатобилиарной патологией, наиболее важные синдромы и симптомы (желтуха, синдромы холестаза и портальной гипертензии). Основная часть монографии посвящена наиболее важным патологическим процессам в печени: вирусным гепатитам (А—Е), аутоиммунному гепатиту, холестатическим заболеваниям печени, включая первичный билиарный цирроз и первичный склерозирующий холангит, жировой инфильтрации печени, алкогольному и неалкогольному стеатогепатиту, циррозам печени различной этиологии и печеночной энцефалопатии. При обсуждении каждой нозологической формы заболевания рассмотрены эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, методы диагностики и современные возможности лечения, а также прогноз. Богатый иллюстративный материал, множество схем, таблиц, рисунков, выделение наиболее важных положений цветной рамкой облегчают восприятие довольно сложного материала. Особую ценность представляют практические рекомендации, которыми завершается каждый раздел.

По аналогичному принципу описаны и заболевания желчного пузыря и внепеченочных желчных путей: холелитиаз, острые и хронические холециститы и холангиты, опухоли печени и желчевыводительной системы (гепатоцеллюлярная карцинома и холангиокарцинома, рак желчного пузыря и кавернозная гемангиома и др.). Все заболевания билиарной системы представлены столь лаконично, что ряд важных вопросов «выпал» из изложения (роль инфекции в образовании желчных камней, значение билиарного сладжа как предкаменной стадии холелитиаза и др.). Раздел, посвященный холелитиазу, занимает 12 стр., хроническому холециститу — 0,5 стр. и т. д.; холестероз желчного пузыря вообще не обсужден.

Ценным дополнением к основным разделам монографии является обсуждение таких вопросов, как влияние заболеваний печени на другие органы и системы: сердце и сосуды, легкие, желудочно-кишечный тракт, почки, головной мозг, эндокринные железы и др. Мы считаем весьма важным также обсуждение вопросов поражения печени при беременности (холестаз беременных, острая жировая дистрофия печени беременных и др.). К каждой главе имеется библиографический список литературы последних лет (за исключением российских авторов).

В целом монография В. Герока и Х. Е. Блюма «Заболевания печени и желчевыводительной системы» является полезным руководством для практических врачей, в котором в краткой, но достаточно полной форме, доступно и наглядно представлен материал по проблемам гепатобилиарной патологии.

Необходимо отметить прекрасный перевод с немецкого языка, выполненный проф. А. А. Шептулиным.

Засл. деят. науки РФ, проф.  
Я. С. Ц и м м е р м а н (Пермь)