

В.А. Сулимов. Внезапная сердечная смерть М: «Боргес» 2004; 218

V.A. Sulimov. Sudden cardiac death Moscow, «Borgges» 2004; 218

Увеличение к концу XX века частоты возникновения внезапной сердечной смерти (ВСС) и ограниченные современные возможности ее профилактики являются наиболее серьезными проблемами кардиологии, пока еще далекой от своего разрешения. Для профилактической медицины чрезвычайно важно выявление лиц с высоким риском развития ВСС, у которых возможно проведение тех или иных профилактических мероприятий. Этому способствует расширение и изменение в последнее десятилетие инвазивных и неинвазивных методов исследования больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ), медикаментозная и немедикаментозная профилактика.

Появление монографии профессора В.А. Сулимова «Внезапная сердечная смерть» имеет важное значение для освещения этой проблемы. В монографии изложены самые важные клинические проблемы. Автор представил комплексный патофизиологический и клинический подход к пониманию развития ВСС при различных ССЗ — диагностике, оценке риска ее возникновения и к профилактике. Особое внимание уделено ведению больных с риском возникновения ВСС. Рекомендации, приведенные в монографии, основаны на Международных рекомендациях по стратификации риска ВСС в зависимости от характера ССЗ с последующим выбором оптимальной, современной тактики медикаментозной или немедикаментозной терапии, позволяющей существенно улучшить прогноз у этой категории больных.

Монография состоит из предисловия автора, 28 глав и указателя используемой литературы. В первой главе изложена краткая история вопроса, дано подробное клиническое определение термина «внезапная сердечная смерть». В главах II и III подробно освещены вопросы эпидемиологии и приведен детальный анализ факторов риска ВСС, являющихся теоретической базой для разработки программ по борьбе с ВСС. В главе IV обсуждаются причины ВСС с выделением основных заболеваний с возможным развитием ВСС. Уже первые главы свидетельствуют о новом клиническом осмысливании автором проблемы ВСС.

Последующие главы отличаются однотипной структурой изложения материала и посвящены непосредственно заболеваниям, которые могут привести к ВСС. В них кратко изложены причины развития и клинические симптомы тех или иных па-

тологических состояний; более подробно даны рекомендации по стратификации риска, ведению больных с особым вниманием к первичной и вторичной профилактике ВСС при анализируемой патологии.

В V и VI главах монографии обсуждаются проблемы ВСС у больных ишемической болезнью сердца, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) и страдающих сердечной недостаточностью (СН). Основной причиной возникновения ВСС у этих групп больных является ишемия миокарда, приводящая к развитию различных фатальных желудочковых аритмий, как в случаях перенесенного ранее ИМ, так и в отсутствии постинфарктного кардиосклероза. Автором представлены показатели риска ВСС у больных, перенесших ИМ: демографические параметры, величина фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), вариабельность сердечного ритма (ВСР) или барорецепторная чувствительность, объем ЛЖ, желудочковые экстрасистолы, неустойчивая желудочковая тахикардия (ЖТ), частота сердечных сокращений (ЧСС) в покое, поздние потенциалы желудочков, интервал QT, альтернация зубцов Т на ЭКГ, вариабельность ЧСС, данные электрофизиологического исследования, проходимость инфаркт-связанной коронарной артерии. Одновременно показано, что, несмотря на большое число различных методик, используемых для стратификации риска, все они имеют один главный недостаток — низкая положительная прогностическая значимость, которая может быть улучшена совместным использованием нескольких методов; например, сочетание уменьшения ФВ ЛЖ со сниженной ВСР или барорефлекторной чувствительностью. Подробно рассмотрена проблема первичной и вторичной профилактики ВСС у больных, перенесших ИМ и имеющих СН.

Автор дает оценку использованию лекарственных препаратов и имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД) с целью первичной и вторичной профилактики ВСС у больных с высоким риском, определяет значимость результатов международных клинических испытаний с позиции личного врачебного опыта. Рекомендации по первичной и вторичной профилактике ВСС, представленные в таблицах, значительно облегчают выбор лечебной тактики. Целесообразность имплантации ИКД с целью первичной профилактики ВСС предстоит обсудить после завершения ряда международных исследований, которые в настоящее время еще не завершены. В настоящее время ИКД рассматри-

ваются как основное средство вторичной профилактики ВСС у больных, перенесших ранее остановку кровообращения из-за ЖТ или фибрилляции желудочков (ФЖ) либо имеющих приступы устойчивой ЖТ, сопровождающиеся тяжелыми расстройствами гемодинамики.

В VII, VII и IX главах рассмотрена ВСС у больных кардиомиопатиями. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП) — достаточно часто встречающееся заболевание. Показано, что основной задачей является выявление относительно небольшой подгруппы больных ГКМП, требующих осуществления профилактических мероприятий в связи с высоким риском развития ВСС. Автор приводит рекомендации по стратификации риска ВСС у больных ГКМП. Отдельно рассматривается правожелудочковая кардиомиопатия (ПКМП): аритмогенная дисплазия правого желудочка, являющаяся одной из основных причин ВСС у молодых лиц без коронарного атеросклероза. Обоснован различный подход к лечению больных ПКМП с устойчивой мономорфной ЖТ, медикаментозная антиаритмическая терапия позволяет добиться благоприятного прогноза. У лиц с ЖТ, не поддающейся медикаментозной антиаритмической терапии целесообразно использовать ИКД. У больных дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) ВСС возникает вследствие злокачественных желудочковых аритмий, и для снижения риска ВСС у больных ДКМП с желудочковыми аритмиями целесообразно использовать ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, β -адреноблокаторы, амиодарон и имплантацию ИКД.

В главах X, XI и XII изложены проблемы ВСС при синдроме удлинённого интервала QT (СУQT), синдроме Бругада и при катехоламинергической полиморфной ЖТ. Представленный материал важен и интересен. Приведенные данные указывают на высокий риск ВСС как при СУQT, так и при синдроме Бругада. При СУQT стратификация риска базируется на наличии в анамнезе синкопальных состояний, эпизодов полиморфной ЖТ и остановок кровообращения. Предлагаемые рекомендации по первичной профилактике основаны на применении β -адреноблокаторов. Имплантация ИКД рекомендуется в качестве вторичной профилактики при СУQT и при синдроме Бругада. В связи с тем, что стратификация риска у больных с синдромом Бругада разработана недостаточно, стратегия лечения больных без клинических проявлений и первичная профилактика дискутируются и сейчас. Следует отметить, что автор в небольшой по объёму монографии обратил внимание на редко встречающееся заболевание — «катехоламинергическая полиморфная ЖТ», течение которого изучено плохо. Однако автором предложены рекомендации по стратификации риска возникновения ВСС и по ее профилактике у этой группы больных.

Главы XIII и XIV информируют читателя о риске возникновения и профилактике ВСС у больных с по-

ражением клапанного аппарата сердца. Несмотря на краткость изложения, они дают достаточно полное представление о современном состоянии проблемы. Основным методом лечения и предупреждения ВСС у больных со стенозом устья аорты является хирургическое лечение. Проплапс митрального клапана (ПМК) характеризуется доброкачественным течением. Причинно-следственные связи между ПМК и ВСС не были убедительно доказаны. Поэтому отсутствуют данные, позволяющие выработать профилактические мероприятия, направленные на уменьшение риска ВСС у этих пациентов. Однако автор предложил рекомендации по стратификации риска возникновения и по профилактике ВСС у больных с ПМК, что, бесспорно, окажет большую помощь врачам, наблюдающим эту категорию больных.

В XV и XVI главах рассмотрены редкие патологические состояния, которые могут вызвать развитие ВСС: аномальное отхождение коронарных артерий и миокардиальные мостики. Показано, что основными методами диагностики указанных состояний являются коронароангиография, доплеровская флоуметрия, а основным способом лечения — хирургическое вмешательство.

В XVII главе автор обращается к синдрому Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), несмотря на то, что ВСС у больных с синдромом WPW достаточно редкое осложнение. Для оценки риска ВСС у больных с синдромом WPW было предложено множество неинвазивных и инвазивных диагностических методов. Автором в собственных исследованиях было установлено, что чреспищеводное электрофизиологическое исследование — (ЭФИ), выполненное у больных с синдромом WPW, по своей информативности близко к внутрисердечному ЭФИ. Последнее проводится с целью стратификации риска у пациентов с эпизодами ВСС в семейном анамнезе, либо, чей образ жизни или профессии требуют оценки риска ВСС, а также больным, которым планируется выполнение радиочастотной катетерной абляции дополнительного пути проведения — основного метода лечения синдрома WPW.

В XVIII и XIX главах уделено внимание причинам ВСС у больных с нарушением проводимости в синусовом узле, атриовентрикулярном соединении, атриовентрикулярной и желудочковой проводимости. Рассмотрены возможные причины возникновения указанной патологии, показатели для стратификации риска возникновения ВСС. Особый интерес вызывает изучение особых ситуаций, приводящих к дисфункции синусового узла и нарушениям проводимости.

Весьма актуальны главы XX и XXI «Спортивное сердце» и «Внезапная сердечная смерть у лиц со здоровым сердцем», в которых рассматриваются причины их развития и клиническая картина. Обращается внимание, что внезапная и неожиданная смерть у молодых спортсменов, участвующих в соревновани-

ях, в основном связана с наличием нераспознанных врожденных ССЗ, наиболее значимыми среди которых являются ГКМП, аномальное отхождение коронарной артерии и ПКМП; у здоровых лиц вероятнее всего — идиопатическая ФЖ. Приведены рекомендации по стратификации риска возникновения ВСС у спортсменов; у здоровых лиц сегодня стоит задача разработки принципов стратификации риска у тех, кто имеет высокий риск повторной остановки кровообращения. Тактика ведения данной группы больных не определена.

В XXII и в XXIII главах обсуждаются миокардиты и травмы грудной клетки как причины ВСС. Рекомендации по стратификации риска ВСС и по ее предупреждению у данных групп больных отсутствуют.

Для врачей всех специальностей интересна и необходима для практического применения глава XXIV «Внезапная сердечная смерть и полиморфная ЖТ типа «пируэт» (torsades de pointes), вызванная лекарственными препаратами». В этой главе дискутируется проблема появления приобретенного СУQT. Изложены данные по применению различных групп препаратов и их комбинаций, использованы результаты собственных наблюдений и многочисленных клинических исследований. Внимание акцентируется на вероятности возникновения побочных, кардиотоксических эффектов лекарств, а также их выраженности, которая определяет возможность ухудшения состояния больного и даже его смерть, трудностях диагностики и устранения их. Информированность врача о возможных условиях развития проаритмических осложнений, связанных с применением лекарственных препаратов, позволит снизить риск развития ВСС у больных, возможно путем соотношения оценки кардиотоксичности лекарственного препарата и тяжести того заболевания, для лечения которого данный препарат используется.

На современном уровне представлены XXV и XXVI главы о клинической характеристике больных с остановкой кровообращения и о лечебных мероприятиях при ВСС. Изложены особенности организации реанимационных мероприятий в России, странах Европы и США, указаны их недостатки у больных с ВСС у нас в стране. Детально рассмотрены вопросы по проведению основных мероприятий по поддержанию жизни, а также лечебные методы и алгоритмы действий при расширенных мероприятиях по поддержанию жизни у лиц с внезапной остановкой кровообращения вследствие ФЖ либо ЖТ, сопровождающейся тяжелыми расстройствами гемодинамики. Главы содержат обобщающие таблицы, схемы и рисунки, которые помогают читателю лучше усвоить опубликованный материал.

Дефибрилляция является единственным эффективным методом устранения ФЖ и ЖТ с тяжелыми расстройствами гемодинамики, а результаты реанимационных мероприятий зависят от того, как быстро после ВСС. В отдельных главах автор дает рекомендации по применению автоматических наружных дефибрилляторов и ИКД для профилактики ВСС при различных патологических состояниях сердечно-сосудистой системы с использованием принципов доказательной медицины.

В заключении следует подчеркнуть, что несомненным достоинством книги является комплексность освещения проблемы ВСС. Все главы монографии написаны интересно, ясным языком, проиллюстрированы информативными таблицами, рисунками. Поскольку автор прекрасно ориентируется в проблеме, используя данные литературы и богатый клинический опыт, эта монография представляет особый интерес для кардиологов, терапевтов, врачей скорой медицинской помощи, анестезиологов, реаниматологов и является хорошим подспорьем в лечебной и научно-исследовательской деятельности.

Заведующая кафедрой факультетской терапии № 2 лечебного факультета ММА им. И. М. Сеченова, член Европейского общества кардиологов, профессор И.Е. Фомина

Доцент кафедры факультетской терапии № 2 лечебного факультета ММА им. И.М.Сеченова
Т.И. Ишина