

А. М. Сигал. Ритмы сердечной деятельности и их нарушения. *Издание второе, заново переработанное. Москва, Медгиз, 1958*

Первое издание книги А. М. Сигала, вышедшее более 20 лет тому назад, сразу обратило на себя внимание оригинальностью подхода к вопросу о нарушениях ритма сердца, группированием материала по принципу аускультативно-ритмического врачебного восприятия нарушений ритма сердца у постели больного, нотной системой записи аускультативных феноменов.

Столь большой срок, отделивший первое и второе издания, делает понятным, что автор написал фактически новую книгу. Добавлены новые главы, разделы, отражены громадный прогресс кардиологии, и особенно физиологии и патофизиологии функции ритма сердца, большой личный опыт автора за эти годы. От старой книги остались, в основном, расположение материала, некоторые схемы и, что наиболее важно, — принцип подхода к проблеме нарушений ритма в клинике с чисто клинических позиций. Автор широко пользуется нотной записью, графиками, приводит многочисленные электрокардиограммы. Но все это у А. М. Сигала представляет собой иллюстрацию к тому, что слышит врач, и помогает ему разобраться в нарушениях ритма у постели больного. Сам автор, большой знаток электрокардиографии, подчеркивает во введении, что он идет „не от электрокардиографии к клинике, а, наоборот, от клиники и аускультативного восприятия ритма к электрокардиографии“. Это сугубо служебное, вспомогательное место электрокардиографии в клинике, по нашему мнению, не только не умаляет значение ее (как и других лабораторно-инструментальных методов исследования), но обеспечивает правильное использование и соответствующее „место“ электрографии в логике синтетического врачебного мышления.

Автор не случайно назвал свою книгу „Ритмы...“. Первая глава в „Общей части“ так и начинается с изложения основных понятий ритма вообще и его характеристики. Это как бы вводит читателя во все последующее изложение, как общей, так и остальных частей — разделов книги: эйритмии и их варианты, темпы ритмически протекающей сердечной деятельности и их колебания, аритмии. Как показывает опыт работы в ГИДУВе, знакомство с нотной записью не столь уж распространено среди врачей, как предполагает автор, и приходится сожалеть о том, что именно эта первая глава, посвященная учению о ритме вообще, не иллюстрирована нотными схемами. Надо надеяться, что следующее издание книги устранил этот недостаток.

В освещении проблемы субординации центров автоматии хорошо бы привести эмбриологические исследования и новое содержание понятия „физиологической блокады“ на атриовентрикулярной границе, гипотезу о функционально-синаптических взаимоотношениях в специфической системе сердца.

Хорошо и подробно описаны ритмы с расщеплением и раздвоением тонов и их клиническое значение и особенно подробно, в отдельной главе, ритм галопа. Остро полемически автор отстаивает точку зрения о существовании лишь одного, пресистолического, галопа, имеющего значение „крика сердца о помощи“. Вместе с тем он подчеркивает действительность в ряде случаев терапевтических мероприятий и исчезновение под их влиянием столь грозного ритма. Термин „прегалоп“, который предлагает А. М. Сигал для маятникообразного ритма, переходящего после пробы с физической нагрузкой в галоп, не облегчает понимание этого запутанного и сложного вопроса. Надо надеяться, что новая фонокардиографическая методика привнесет в ближайшее время необходимые коррективы. Все же, нам кажется, что ритм галопа, связанный с блокадой ножек пучка Гиса, имеющей ясный патогенез и далеко не всегда столь мрачное значение, заслуживает более четкого выделения в клинической оценке.

Особое внимание привлекает глава 6 — „Темпы сердечного ритма, их колебания, механизм и клиническое значение“. В этой части книги детально, глубоко и с большой эрудицией изложены нарушения ритма, разнообразного по существу характера и значения: номо- (или нормо-) топные бради- и тахикардии, атриовентрикулярные ритмы, блокады, пароксизмальные тахикардии, редкие синдромы. Очень хороши схемы, таблицы, иллюстрации вообще. Четко вырисовывается позиция А. М. Сигала в таких дискуссионных вопросах, как механизм пароксизмальной тахикардии, классификация атриовентрикулярных нарушений и т. д.

Автор формулирует положение о том, что предсердная пароксизмальная тахикардия является клиническим синдромом с трепетанием предсердий и соотношением 1:1 в основе. Эта точка зрения приводит к выделению клиники и терапии этой формы пароксизмальной тахикардии. Отсюда следует и то, что узловая форма рассматривается как совершенно иная по патогенезу — гетеротропная, как и желудочковая. Не споря о трудностях различия предсердной и узловой форм, а часто и невозможности их дифференциации, нельзя безоговорочно согласиться с подобной трактовкой предсердной формы; приступы типа пароксизмальной тахикардии на фоне обычного трепетания предсердий, в том числе и при „ритмичном сцеплении“, связанные с соотношением 1:1, приходилось встречать и рецензенту. Однако, признание возможности гетеротропной тахикардии с центром в атриовентрикулярном узле и ниже, хоть и редкие, но четкие кривые с локализацией центра в предсердиях не позволяют принять отстаиваемую автором теорию предсердной пароксизмальной тахикардии, как связанной с совершенно особым механизмом.

Раздел о темпах сердечного ритма, написанный со свойственной автору четкостью позиций, вызывает и некоторые сомнения в целесообразности полного отказа от классифицирования нарушений ритма по принципу превалирования изменений той или иной функции специфической системы. В жертву нежеланию с ними считаться автор в этой главе принес и сам аускультативно-ритмический подход. Как же иначе объяснить то, что в этом разделе о темпах сердечного ритма фигурирует частичная атриовентрикулярная блокада с выпадениями и аритмией? Не выиграла ли бы в стройности изложения эта часть книги, если бы автор нарушения атриовентрикулярной проводимости в соответствии с прекрасной схемой (таблица 4, стр. 112—113) рассматривал без подчинения принципу темпа? Тем более, что точное определение понятия „аритмия“, даваемое автором в главе 11, вполне подходит к этим формам нарушения атриовентрикулярной проводимости. Это же замечание можно сделать и в отношении некоторых других нарушений ритма.

Очень хорошо написаны главы, посвященные экстрасистолиям. Автор, несомненно, прав, считая гипотезу о „входной“ и „выходной“ блокадах в учении о парасистолиях излишней, а не только не находящей себе экспериментального подтверждения. Стоило бы отметить и тот факт, что при аллоритмиях экстрасистолы „локализуются“ в экзальтационном периоде, когда подпороговые импульсы приобретают „пороговый“ характер.

Подробно, и клинически, и электрокардиографически, написана глава о мерцательной аритмии. Но мы не можем согласиться с тем, что вопрос о „круговом ритме“ в ее патогенезе (и при мерцании, и при трепетании предсердий) следует отбросить. Вопрос этот снова и снова является предметом споров и дискуссий в кардиологической литературе. Поэтому, лучше все же при трепетании говорить, как и при мерцании, о волнах „ff“, а не о *P*. Нельзя согласиться так же с крайне отрицательной оценкой терапии хинидином. По нашему опыту, применение хинидина, при соответствующих показаниях и условиях, в терапии мерцания предсердий позволяет добиться восстановления синусового ритма в значительной части случаев.

В „Заключении“, призванном сосредоточить внимание на: 1) клиническом значении расстройств ритмической функции, 2) роли нервной системы и ее отделов в их природе, 3) прогрессе в изучении патологии сердечного ритма, достигнутом за последнее время, 4) перспективах дальнейшего изучения этого важного и сложного раздела патологии сердца, автор как бы резюмирует многое уже сказанное им раньше в соответствующих главах, формулируя ряд обобщающих положений по важнейшим вопросам проблемы.

А. М. Сигал широко известен как кардиолог с большим кругозором, широкой эрудицией и яркой индивидуальностью, выступающей весьма рельефно в его многочисленных и интересных работах. Рецензируемая книга читается с увлечением, так же, как она и написана. Чувствуется, что автор полон стремления поделиться всем тем, что он накопил, продумал, пережил. Этот синтез большой литературной эрудиции, преломляемый в свете личного опыта и понимания, делает книгу интересной и для специалиста-кардиолога, и для практика-терапевта в широком смысле слова. По ряду вопросов с автором хочется спорить, например, о целесообразности полного отказа от классифицирования нарушений ритма, основанного на физиологических функциях, но от остроты и полемичности по ряду положений автора книга не проигрывает. Она предназначена не для студента, а для врача, с которым, как с врачом, и делится А. М. Сигал своими знаниями и опытом. В отечественную кардиологическую литературу автор внес ценный вклад. Надо надеяться, что третье издание книги по столь живому вопросу появится в более короткие сроки, чем это было со вторым.

Проф. Л. М. Рахлин
(Казань)

Поступила 10 марта 1959 г.