

РЕЦЕНЗИИ

© Коллектив авторов, 2005

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ПО ДЕТСКИМ БОЛЕЗНЯМ

Пог общ. ред. В.Ф. Коколиной и А.Г. Румянцева

III том

КАРДИОЛОГИЯ И РЕВМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Пог ред. Г.А. Самсыгиной и М.Ю. Щербаковой

Москва, 2004.— 744 с.

Третий том практического руководства по детским болезням посвящен кардиологии и ревматологии детского возраста — теме, давно ожидаемой отечественными педиатрами. Сама идея объединить в одном томе эти две дисциплины не нова, так как детский кардиолог и ревматолог работают в одном лице в отличие от терапевта. Следует приветствовать появление столь необходимого руководства, авторский коллектив которого представлен ведущими специалистами в этой области, что внушает большое доверие и надежды на получение самых современных сведений по данной проблеме.

Подзаголовок «избранные главы» отчасти объясняет отсутствие в книге таких столь необходимых в повседневной практике разделов, как нарушения сердечного ритма, диспластикозависимых кардиопатий, а также синдромов, требующих неотложной помощи (например, острая сердечная недостаточность). Авторам в основном удалось избежать недостатков, свойственных всем коллективным руководствам, таких как несогласованность, повторы и так далее, однако, анализируя разделы в той последовательности, как они представлены, коллектив авторов рецензии счел возможным высказать некоторые пожелания для последующих переизданий книги. В целом руководство производит самое благоприятное впечатление, несомненно, заслуживая превосходной оценки и благодарности многочисленных читателей.

«Семиотика в кардиологии» — отличная находка авторов, возрождающая классические традиции составления фундаментальных руководств. Многие синдромы и симптомы в настоящее время представляют интерес с исторических позиций, можно также отметить явное преобладание кардиологических терминов над ревматологическими, досадны опечатки на страницах 15, 18, 31, 45, 46 и др.

В разделе «Методы обследования» описаны далеко не все современные методики, применяемые в кардиологии. Совершенно справедливо утверждение авторов об определении электрической оси сердца по углу альфа, однако таблицы, позволяющие его вычислить, не приведены. В современной литературе по ЭКГ термины «перегрузка» и «гипертрофия» имеют разные значения, но справедливо будет заметить, что зачастую они сопутствуют друг другу у больного.

Раздел «Роль холтеровского мониторирования у детей с кардиомиопатиями», может быть, более уместен при описании самих кардиомиопатий в соответствующей главе.

Можно было бы также в разделе, посвященном ЭХОКГ, поместить иллюстрации, в особенности к столь удачно нашедшему отражение материалу, как ЭХОКГ при врожденных пороках сердца, и таблицы, содержащие возрастные нормы ЭХОКГ-параметров.

Раздел «Болезни миокарда» при прочтении оставляет полное удовлетворение глубиной освещения материала, его современным уровнем, систематичностью изложения, уместностью и качеством иллюстраций и таблиц. Относительно применения строфантина при острой левожелудочковой недостаточности существуют и другие точки зрения, оспаривающие эту необходимость, равно как и приемлемость критериев Bernard для диагностики легочной гипертензии у детей.

Большой интерес вызвал раздел «Инфаркт миокарда», впервые включенный в подобное руководство. Несмотря на относительную редкость встречаемости у детей, эта проблема представляется весьма актуальной, если учесть разнообразие причин, вызывающих некроз сердечной мышцы.

Глава «Врожденные пороки сердца» (ВПС), с нашей точки зрения, не самая удачная в рецензируемом руководстве. Классификации Mardar, очень удобной и повсеместно применяемой как педиатрами, так и кардиохирургами, не нашлось места на страницах руководства, то же касается и гемодинамических фаз эволюции ВПС, от чего во многом зависят показания к хирургической коррекции, а также терапевтическая тактика. Непонятным остается механизм развития легочной гипертензии, комплекса Эйзенменгера, двусмысленной представляется фраза об улучшении состояния ребенка с дефектом межжелудочковой перегородки при естественном течении порока, отсутствуют понятия о корригированной транспозиции магистральных сосудов, детском и взрослом типах коарктации аорты, видах кардиохирургических пособий при ВПС.

Актуальна в настоящее время проблема инфекционного эндокардита (ИЭ) у детей, что связано в том числе и с учащением ВПС, диспластикозависимых кардиомио-

паций, что не нашло отражения в приведенной классификации в качестве факторов риска вторичных ИЭ. Заслуживают пристального внимания и одобрения таблицы режимов терапии ИЭ в зависимости от возбудителя, однако отсутствуют схемы лечения при грамнегативной и грибковой этиологии ИЭ. Клиническую картину, вероятно, удобнее рассматривать в зависимости от патогенетической стадии болезни. Применение средств коррекции гемостаза при ИЭ в настоящее время является предметом дискуссии среди специалистов, во всяком случае, их не избежать при развитии ДВС-синдрома.

«Болезни перикарда» и «Опухоли сердца» — разделы, в которых исчерпывающе, подробно, с монографической тщательностью освещены злободневные проблемы детской кардиологии, что, безусловно, заслуживает самой высокой оценки читателей. Досадны лишь опечатки, избежавшие редакторской и корректорской правок (медицинское лечение вместо медикаментозное и др.). Раздел завершается обширной библиографией, содержащей новейшие источники информации.

Раздел «Сердечная недостаточность» (СН) содержит современные представления о хронической СН, ее причинах, механизмах компенсации, классификации, клинике и лечении. Не лишним было бы дополнить раздел схемами лечения в зависимости от стадии СН, показаниями и противопоказаниями к различным группам препаратов, неотложными мероприятиями при острой СН, а также устранить повторы, как, например, на с. 365 по поводу гипертрофии миокарда.

Синдром вегетативной дисфункции — раздел необходимый, написанный интересно, высоконаучным стилем, полно и современно. Относительно СМАД можно заметить несогласованность с автором следующего раздела («Артериальная гипертензия» — АГ), то же — по поводу гипертонического криза. Последний раздел можно было бы дополнить современной классификацией вторичных гипертензий по их причинам, а также алгоритмом обследования пациента с выявленной АГ в соответствии с новыми Российскими рекомендациями.

Нарушение обмена липидов — раздел, впервые встречающийся в подобных изданиях, что следует считать весьма своевременным и необходимым; особенно привлекают внимание факторы риска и антириска, что дает шанс предупреждать преждевременное развитие атеросклероза и открывает возможности применения адекватной лекарственной терапии у детей и подростков.

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) стоит особняком среди других заболеваний как рубеж между кардиологией и ревматологией. Тема преподнесена академически просто, доступно, на должном уровне. Пересмотр классификации ревматизма до сих пор не осуществлен окончательно, хотя значительные изменения клинической картины ОРЛ в последние десятилетия побуждают к этому, дискуссионным остается вопрос о постстрептококковых реактивных артритах ввиду отсутствия надежных критериев дифференциальной диагностики с ОРЛ.

Собственно ревматология открывается главой, посвященной ювенильному ревматоидному артриту (ЮРА), представленной в форме обзора имеющихся к настоящему времени сведений об этом заболевании, его номенклатуре, классификационных критериях по разным авторам, клинических вариантах, а также принципах лечения. С нашей точки зрения, не каждый специалист способен разобратся в таком изобилии материала. Нелегко решить, чем руководствоваться при формулировке диагноза, какими терминами пользоваться, в чем собственно отличия системного варианта с олигоартритом от субсепсиса Висслера—Фанкони, существует ли, как считалось ранее, этот синдром в качестве самостоятельной нозологической формы без последующей трансформации в ЮРА. Хороши рисунки и иллюстрации, однако табл. 56 не комментируется вовсе. Классификация J. Cassidi и R. Petty представлена только в описании, а табл. 59 содержит характеристику нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), но не классификационные критерии (с. 509). Отсутствует объяснение по поводу индекса Ричи, понятия селективности ингибиторов ЦОГ2, имеется нечеткость в показаниях к применению различных доз глюкокортикостероидов в зависимости от степени активности ЮРА, а также наличия системных его проявлений. В лечении отсутствуют иммуносупрессивные препараты аминохинолиновой группы, тогда как в схемах комбинированной терапии фигурирует плаквенил. Несмотря на указанные недочеты, они не умаляют достоинств этой главы, исчерпывающе характеризующей сегодняшнее состояние глобальной проблемы ЮРА.

По поводу следующего раздела можно заметить, что этиология реактивного артрита у детей не исчерпывается кишечной группой бактерий и хламидиями, спектр артрогенных инфекций очень широк, взять хотя бы постстрептококковый реактивный артрит.

Ювенильный анкилозирующий спондилоартрит — чаще встречающееся, чем диагностируемое в детском возрасте заболевание. Тем важнее и интереснее столь глубокое проникновение авторов в суть болезни, ценность собственных наблюдений, разработка рациональных схем лечения.

Раздел «Системные васкулиты» написан главным специалистом по этой проблеме у детей. Болезни, до недавнего времени считавшиеся редкими, в настоящее время диагностируются чаще и не только в центральных клиниках. Отсюда некоторая неудовлетворенность телеграфным стилем изложения столь интересного материала. То же самое можно сказать и о последующих трех разделах, содержащих новейшие сведения о диффузных болезнях соединительной ткани у детей.

В заключение остается отметить, что, несмотря на отдельные, в большинстве своем непринципиальные замечания и пожелания, руководство, написанное замечательным авторским коллективом, стало необходимым пособием в обучении детских кардиологов и ревматологов, а также практикующих педиатров.

*Коллектив кафедры детских болезней № 1
Омской государственной медицинской академии*