

## Заключение

Благодаря возможности регистрации в клинических условиях внутрисердечных сигналов и совершенствованию диагностической программируемой электрокардиостимуляции, в 70-е годы прошлого столетия существенно улучшились представления о механизмах возникновения и поддержания большинства аритмий. Понимание механизмов, лежащих в основе тахикардий и блокад сердца, формировалось на выстраивании логической взаимосвязи между хорошо известными ранее электрокардиографическими портретами аритмий и электрофизиологическими феноменами, регистрируемыми эндокардиальным способом как в клинике, так и в эксперименте.

В 80-е годы прошлого столетия программируемая электрокардиостимуляция служила, в основном, для подбора и оценки эффективности медикаментозной антиаритмической терапии, что привело к широкому внедрению методики в клиническую практику. В результате этого произошло переосмысление ее роли в диагностике, терапии и прогнозировании течения различных видов нарушений ритма и проводимости. Очевидно, что совершенствовались и технологические аспекты проведения эндокардиальной процедуры регистрации и диагностической стимуляции, стандартизировались методологические подходы картирования участков миокарда, ответственных за возникновение аритмий.

Проведение контролируемых исследований в 90-е годы прошлого столетия с вовлечением, в основном, пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца позволило практикующему врачу определиться в отношении ближайшего и отдаленного прогнозов течения “аритмического заболевания”, выделить категорию больных, характеризующихся высоким риском развития внезапной сердечной смерти.

Дальнейшие исследования позволили выявить независимые предикторы развития внезапной сердечной смерти (ВСС) и на основании их широкого клинического выявления с высокой вероятностью предотвращать риск ее развития в каждом конкретном клиническом случае. Стала очевидной необходимость клинического внедре-

ния инновационных методов профилактического лечения.

В 90-е годы прошлого столетия была сформулирована и основная задача клинической электрофизиологии – определение вероятностного риска и разработка мер профилактики внезапной сердечной смерти. На рубеже веков были окончательно учреждены основные аритмические дефиниции, сформировались основные аритмологические школы.

Первые два десятилетия XXI века в жизни клинической аритмологии будут посвящены успешному решению проблемы мерцательной аритмии предсердий и комбинированному использованию различных уже хорошо известных и инновационных методов диагностики и лечения у одного и того же аритмического больного.

Данные эпидемиологического анализа доли ВСС в структуре общей и сердечно-сосудистой летальности в нашей стране остаются драматичными и до настоящего времени. Причина, прежде всего, – отсутствие глубокого системного подхода в подготовке специалистов данного профиля, соответствующей субспециализации в медицине. Попытки клинического использования традиционных (с применением только медикаментозных средств) тактических подходов для профилактики ВСС разочаровывают.

Вышеизложенное обуславливает неотвратимость использования новых высокотехнологичных и высокоэффективных методов ведения аритмологических больных, основанных на применении в т.ч. и малоинвазивных интервенционных вмешательств. Нам предстоит за относительно короткий исторический промежуток широко внедрить в повседневную клиническую практику принципиально новые подходы в диагностике и интервенционном лечении кардиологических больных, позволяющие достигнуть положительного клинического результата в подавляющем большинстве случаев с минимальным риском развития осложнений. На этом пути мы столкнемся с колоссальными сложностями и разочарованиями, но этот путь единственно правильный, и вот почему.



На сегодняшний день многие из нас располагают собственными отдаленными результатами клинического наблюдения за больными, перенесшими различные интервенционные вмешательства по поводу нарушений ритма сердца и проводимости. Наши собственные данные, в частности, свидетельствуют, во-первых, о значительном улучшении самочувствия пациентов, что подтверждается позитивной динамикой изменения параметров качества жизни в послеоперационном периоде; во-вторых, о нормализации клинико-инструментальных показателей, в частности параметров центральной гемодинамики (то есть об обратном ремоделировании миокарда), в отдаленном периоде наблюдения после интервенционного лечения; в-третьих, об обратимости нарушений функции вегетативной нервной системы после выполнения, в частности, радиочастотной абляции аритмии.

Эти достоверные данные, полученные в ходе многолетнего клинического мониторинга, проведенного на представительной выборке пациентов с аритмиями, позволяют утверждать, что тактические подходы к ведению этих пациентов должны рассматриваться в рамках отдельной клинической специальности, а именно интервенционной аритмологии/ электрофизиологии, в том числе и в нашей стране.

Работая над данной монографией, мы ставили перед собой две задачи. Первая задача – наиболее полно информировать широкий круг практикующих врачей о достижениях этого направления клинической медицины; предоставить им возможность оценить достоинства и недостатки методов, находящихся в арсенале клинической аритмо-

логии; познакомить коллег с историей вопроса и отечественными достижениями в этой сфере, обозначив перспективы дальнейшего развития. Эта задача нам представлялась чрезвычайно важной, т.к. именно от решения первичного врачебного звена зависит правильность тактического выбора в ведении пациентов с нарушениями ритма сердца и своевременность оказания помощи. Второй задачей мы считали предоставление необходимой информации для понимания деталей технологического обеспечения и методики проведения как неинвазивных, так и интервенционных диагностических и лечебных электрофизиологических процедур. Мы попытались определить их место и роль в методологической иерархии данной дисциплины, основываясь на положениях, известных нам из мировой практики, а также собственном клиническом опыте и интуиции. Это позволит кардиологам (и не только), желающим заниматься аритмологией, использовать данную книгу как источник систематизированной информации для профессионального становления в этом направлении, для понимания и формирования собственного суждения о других аритмологических публикациях.

Мы отдаем себе отчет в том, что за время подготовки данной рукописи к печати многие положения клинической аритмологии получили новое развитие и интерпретацию. Это не удивительно, – мы живем и работаем в одной из самых интересных, передовых, а значит и быстроменяющихся отраслей клинической медицины. Ее дальнейшее широкое внедрение и развитие будет иметь большое позитивное социальное и экономическое значение.