

Уважаемые читатели,

В крупных эпидемиологических исследованиях показано, что гиперурикемия (ГУ) — широко распространенное метаболическое нарушение среди населения Российской Федерации. ГУ относится к модифицируемым факторам риска развития и прогрессирования основных хронических неинфекционных заболеваний. Данные многочисленных одномоментных и проспективных исследований позволяют утверждать, что бессимптомная ГУ также выступает мощным, независимым и модифицируемым фактором сердечно-сосудистого риска. Возникла необходимость разработать алгоритм инициации и интенсификации уратснижающей терапии у пациентов в зависимости от сердечно-сосудистого риска. В результате объединения усилий ведущих специалистов в области терапии, кардиологии, общей врачебной практики, ревматологии, клинической фармакологии была подготовлена **резолюция Совета экспертов "В фокусе гиперурикемия"**, отражающая междисциплинарное мнение экспертов по различным аспектам проблемы ГУ, и сформулированы предложения по созданию алгоритма ведения пациентов с ГУ. Текст документа опубликован в четвертом номере журнала "Кардиоваскулярная терапия и профилактика".

Оригинальные и обзорные статьи четвертого номера посвящены лечению сердечно-сосудистых заболеваний, приверженности и безопасности для пациентов проводимой терапии: применение фиксированной комбинации лизиноприла и индапамида (*Подзолков В. И. и соавт.*), сравнению эффективности и безопасности рефралона и амиодарона при кардиоверсии у больных пароксизмальной формой фибрилляции и трепетания предсердий (*Гаглыева Д. А. и соавт.*), применению апабеталона и некоторых других препаратов с эпигенетически ориентированным непрямым действием в лечении сердечной недостаточности (*Айтбаев К. А. и соавт.*).

В разделе "Эпидемиология и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний" представлены результаты социологического исследования по оценке качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (*Глезер М. Г. и соавт.*), приведены основные клинические характеристики пациентов с фибрилляцией предсердий и хронической болезнью по-



чек в отдельных субъектах Российской Федерации (*Дружилов М. А. и др.*).

Корецким С. Н. и соавт. разработана методика мультимодальной контрастной стресс-эхокардиографии с дозированной физической нагрузкой для диагностики ишемии миокарда у пациентов со стабильным течением ишемической болезни сердца. Показано диагностическое значение мультимодальной контрастной стресс-эхокардиографии с дозированной физической нагрузкой у пациентов со стабильной стенокардией в выявлении гемодинамически значимого стеноза коронарных артерий в сравнении с инвазивной коронарной ангиографией.

В настоящее время лабораторная диагностика ожирения ограничивается общеклиническим и биохимическим анализом, исследованием гормонов и специфических белков. Избыточная динамическая эндокринная и паракринная активность жировой ткани приводит к развитию ряда ассоциированных с ожирением заболеваний. *Тимофеев Ю. С. и соавт.* провели обзор исследований, посвященных адипокинам, биомаркерам воспаления и белкам теплового шока в контексте их применения при ожирении и сопутствующих нозологиях.

Приятного чтения,
Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина Оксана Михайловна