

Уважаемые читатели,

состояние здоровья населения — значимый социально-экономический ресурс и основа национальной безопасности страны. Укрепление общественного здоровья населения РФ определяет необходимость реализации эффективных мер в этой области. В ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России был разработан проект "**Женщина — модель здоровья**" при поддержке Российского общества профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ) и Евразийского Женского форума при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. Цель проекта — повышение грамотности женщин в возрасте ≥ 18 лет в вопросах здоровья, направленное на формирование здорового образа жизни и здоровых привычек, обучение навыкам коммуникации с окружающими о здоровье в доступной форме и вовлечение их своим примером. В номере представлены основные положения реализации проекта.

Самородская И. В. и соавт. изучили региональную вариабельность стандартизованного коэффициента смертности от острых форм ишемической болезни сердца и внезапной сердечной смерти в допандемийный период и во время пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 (Corona Virus Disease 2019). Выявлены концептуальные проблемы в установлении этих заболеваний в качестве первоначальной причины смерти.

Еще в одном исследовании лиц, перенесших COVID-19, *Олейниковым В. Э. и соавт.* отмечается повышение артериальной ригидности и развитие эндотелиальной дисфункции и высказывается предположение, что COVID-19 способен инициировать процесс раннего сосудистого старения.

Продолжается публикация результатов исследования ЭССЕ-РФ: оценена способность высокочувствительного тропонина I прогнозировать сердечно-сосудистый риск среди россиян трудоспособного возраста. Впервые в России проведена валидация схемы реклассификации риска, вычисленного по SCORE, путем добавления в модель тропонина I. Рассчитан индекс реклассификации риска (NRI) для жесткой и комбинированной конечных точек. Показано, что у мужчин NRI для жесткой конечной точки выше, чем у женщин. Высокий уровень тропонина I — независимый предиктор инфаркта миокарда, мозгового инсульта и смерти у лиц без сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе.

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



Опрос специалистов инструментальной диагностики в РФ, проведенный *Ивановой А. А. и соавт.*, показал, что в рутинной практике далеко не всегда измеряются эхокардиологические маркеры, необходимые для диагностики сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ФВ). Существует потребность в разработке модифицированных российских диагностических алгоритмов, доступных для применения врачом любой специальности.

Новая шкала оценки вероятности тромбоза левого предсердия и его ушка перед катетерной аблацией или кардиоверсией у больных с неклапанной фибрилляцией или трепетанием предсердий представлена *Заиграевым И. А. и соавт.* Добавление двух факторов риска к шкале CHA₂DS₂-VASc-RAF: выявление симптомов, связанных с аритмией, и снижение общей ФВ левого желудочка (ЛЖ) позволяет несколько повысить чувствительность, специфичность, предсказательную ценность положительного и отрицательного результатов.

По результатам исследования *Илова Н. Н. и соавт.*, увеличение ФВ ЛЖ на $\geq 5\%$ на фоне сердечной ресинхронизирующей терапии ассоциируется со снижением риска возникновения желудочковых тахиаритмий. Антиаритмический эффект сердечной ресинхронизирующей терапии проявляется при приросте ФВ ЛЖ $>35\%$.