

Уважаемые читатели,

в Российской Федерации большинство пациентов получает лечебно-диагностическую помощь в условиях многопрофильных медицинских учреждений амбулаторно-поликлинического и госпитального этапов оказания медицинской помощи. В связи с этим актуальным и практически значимым является создание амбулаторного регистра многопрофильного медицинского центра, включающего всех пациентов, обратившихся в течение длительного анализируемого периода к терапевтам, кардиологам и врачам других специальностей.

Создание медицинского регистра — наиболее информативный метод комплексной оценки характеристик больных как на амбулаторном, так и на госпитальном этапах, включая клиничко-анамнестические данные, структуру сочетанных заболеваний, анализ качества оказания медицинской помощи и исходов. *Лукьянов М. М. и соавт.* показывают первые результаты **Амбулаторно-поликлинического Регистра многопрофильного медицинского центра (ТЕРРА)**. Совместное ведение кардиологом и терапевтом пациентов с сочетанием кардиоваскулярной и хронической некардиальной патологии является наиболее частым и клинически обоснованным вариантом междисциплинарного взаимодействия.

В статье *Марцевича С. Ю. и соавт.* представлен краткий обзор опубликованных **Методических рекомендаций о медицинских регистрах**. Рекомендации составлены на основе накопленного клинического и научного опыта, данных отечественной и зарубежной литературы, консенсусов экспертов по организации и проведению медицинских регистров. Подробно описаны основные виды, цели, задачи медицинских регистров, рассмотрены вопросы планирования, организации, разработки документации, проведения регистров, предварительной подготовки данных для статистического анализа.

Результаты проведенного многоцентрового исследования, выполненного *Мамедовым М. Н. и соавт.* в отдельно взятой области Центрального федерального округа, показывают, что при разработке профилактических вмешательств в отдельно взятой области необходимо учитывать высокую распространенность гиперхолестеринемии и гипергликемии, включая и ранние нарушения углеводного обмена.

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



Снижение массы тела при сахарном диабете (СД) 2 типа является краеугольным камнем в лечении заболевания. Диетотерапия при СД 2 типа основана на поиске оптимального соотношения макронутриентов с подбором рационального качественного состава белков, жиров и углеводов, а также на выборе отдельных систем питания с доказанной эффективностью и безопасностью. *Елиашевич С. О., Драпкина О. М.* показывают, что современные методы диетологической коррекции позволяют пациентам достичь ремиссии СД 2 типа.

Прогрессирующий рост распространенности ожирения в мире, наряду с тенденцией к старению населения обуславливают социально-экономическую значимость проблемы саркопенического ожирения (СО). СО способно оказывать неблагоприятное влияние на течение и прогноз хронических неинфекционных заболеваний. Следование алгоритму диагностики СО, обсуждаемому в статье *Бернс С. А. и соавт.*, позволит улучшить выявляемость СО в клинической практике.

Проблема приверженности пациентов к лечению изучена достаточно подробно, выделено множество факторов, влияющих на приверженность. *Лукиной Ю. В. и соавт.* разработана единая классификация приверженности/неприверженности пациентов к врачебным рекомендациям.