

Уважаемые читатели,

в мировой клинической практике исследователями предложены множество шкал, схем и алгоритмов, позволяющих с разной степенью вероятности прогнозировать риск возникновения и прогрессирования атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний.

Результаты применения клиничко-инструментальных или лабораторных показателей в качестве самостоятельных маркеров оценки риска атеросклероза коронарных артерий (КА) показали их умеренную эффективность. Авторами статьи, *Драпкиной О. М., Метельской В. А., Дубинской М. В. и Яровой Е. Б.*, предложена возможность использования сочетания биохимических и клиничко-инструментальных маркеров атеросклероза КА для определения его наличия и выраженности. Разработан 5-ступенчатый алгоритм неинвазивной оценки вероятности коронарного атеросклероза, применение которого позволяет дифференцировать пациентов с наличием или отсутствием атеросклероза КА и стратифицировать их в зависимости от выраженности поражения.

В небольшом числе имеющихся исследований отмечается снижение показателей минеральной плотности кости (МПК) и увеличение частоты остеопороза у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Авторы объясняют это общими факторами риска остеопорозных переломов и ХСН, а также возможными общими звеньями патогенеза. В исследовании *Яралиевой Э. К. и соавт.* проведен тщательный отбор респондентов с целью минимизации общих факторов риска для ХСН и остеопороза, которые заведомо приводят к снижению костной массы и увеличению риска переломов. Однако несмотря на это, выявлена значимая обратная взаимосвязь показателей МПК с функциональным классом ХСН, что согласуется с результатами предыдущих исследований о возможном отрицательном влиянии основного заболевания на МПК.

У женщин, по сравнению с мужчинами, артериальная гипертензия развивается не просто позже, а в принципе иначе. Проведенное *Федоровичем А. А. и соавт.* комплексное неинвазивное исследование различных отделов микрососудистого русла кожи на ранней стадии развития артериальной гипертензии у женщин по сравнению с мужчинами выявило преобладание нарушений вазомоторной функции микрососудистого эндотелия и симпатической регуляции тонуса резистивных микрососудов.

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



Гендерный разрыв в продолжительности жизни населения наблюдается почти по всем мире. Он обусловлен рядом биологических, психологических и социальных факторов, характерных для каждого пола. Первая часть статьи *Ким О. Т. и Драпкиной О. М.* посвящена эволюционным теориям гендерного разрыва. Авторы считают, что выводы из большинства гипотез согласуются в том, что повышенная мужская смертность – устойчивое биологическое явление. В то же время величина гендерного разрыва может быть сокращена путем увеличения социальной поддержки и минимизации стрессовых воздействий.

Нарушения и расстройства пищевого поведения являются скрытой причиной избыточного накопления жировой массы. Приверженность к запланированному рациональному питанию в долгосрочной перспективе (>12 мес.) очень низкая. Без учета фактора измененного пищевого поведения невозможно эффективно управлять массой тела как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях. *Елиашевич С. О. и соавт.* утверждают, что четкое понимание типов нарушений и расстройств пищевого поведения способствует их своевременному выявлению, а также позволяет дифференцированно оказывать медико-психологическую помощь в этом направлении.