

Уважаемые читатели,

вторая часть двенадцатого номера журнала выпускается в электронном виде. Публикации в этой части также имеют огромный научный интерес.

Зайченко М. и соавт. при планировании исследования исходили из положения, что результаты полногеномного поиска ассоциаций (англ. genome-wide association studies, GWA study, GWAS) нуждаются в репликации на независимых выборках. Они провели полногеномный поиск ассоциаций для показателей липидного профиля (уровней холестерина липопротеинов низкой и высокой плотности, триглицеридов и общего холестерина) на популяционных выборках из двух регионов Российской Федерации (Вологодской и Ивановской областей) и репликационный анализ ранее опубликованных данных полногеномного поиска ассоциаций для жителей трех других регионов Российской Федерации (Санкт-Петербурга, Самарской и Оренбургской областей). Репликация результатов полногеномного поиска ассоциаций показала, что липидные показатели, полученные на разных выборках представителей российской популяции, согласуются между собой.

Выявление лиц с высоким риском развития ишемической болезни сердца (ИБС) остается важной задачей общественного здравоохранения. Для оценки индивидуальной предрасположенности к ИБС могут быть использованы шкалы генетического риска (ШГР), которые позволяют оценивать риск задолго до развития заболевания, а следовательно, способствуют своевременному и эффективному проведению профилактических мероприятий. *Ершова А. И. и соавт.* оценили информативность 16 ранее разработанных на европейских популяциях ШГР ИБС у представителей российской популяции и провели их валидацию.

Риск сердечно-сосудистых осложнений у мужчин с хронической ИБС и диагностированными артериальной гипертензией, ожирением, гиперхолестеринемией значительно выше, чем у пациентов без указанных коморбидных заболеваний, поэтому является важным дополнительным вниманием специалистов к этой категории пациентов в течение длительного времени. Совместная работа тверских и московских исследователей (*Дедов Д. В., Мазаев В. П. и соавт.*) по изучению влияния мультиморбидности на риск возникновения сердечно-сосудистых осложнений у мужчин с хронической ИБС, перенесших инфаркт миокарда и чрескожное коронарное вмешательство, показала достаточно высокую эффективность вмешательства в течение 2-3 лет после операции. Ухудшение клинического течения ИБС ассоциируется с выявлением артериальной гипертензии I степени, ожирения I степени, гиперхолестеринемии.



Демографическая тенденция современного общества большинства стран такова, что увеличивается доля лиц старших возрастных групп. Появление новых штаммов вируса SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-related CoronaVirus-2) — серьезная медицинская проблема, особенно для пожилых людей. Специфическим методом профилактики новой коронавирусной инфекции COVID-19 (COroNa Virus Disease 2019) является вакцинация. В статье *группы исследователей* ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России обсуждаются вопросы эффективности и безопасности применения гомологичных и гетерологичных схем ревакцинации против вируса SARS-CoV-2 у лиц разных возрастных групп. С учетом снижения эффективности поствакцинального иммунитета с течением времени ревакцинация позволяет увеличить продолжительность защиты от тяжелого течения COVID-19. Лица как молодого возраста, так и более старшей возрастной группы, отвечая на ревакцинацию против вируса SARS-CoV-2, демонстрируют адекватный гуморальный и напряженный клеточный иммунитет.

Стандартный подход к лечению тромбоза поверхностных вен нижних конечностей с умеренным риском перехода на глубокие вены предполагает, как минимум, 1,5-мес. парентеральное введение антикоагулянтов. *Капериз К. А. и соавт.* сопоставили эффективность и безопасность 1,5-мес. лечения фондапаринуксом натрия и эндовенозной лазерной облитерации в области сафено-фemorального соустья в сочетании с краткосрочным использованием антикоагулянта или без антикоагулянтной терапии

у больных с острым варикотромбофлебитом большой подкожной вены и/или ее крупных притоков. При амбулаторном лечении больных с низким риском прогрессирования венозного тромбоза и преимущественно дистальной локализацией острого восходящего варикотромбофлебита эндовенозная лазерная облитерация в области соустья в сочетании с 1-нед. лечением фондапаринуксом натрия или отказом от использования антикоагулянтов не уступает по эффективности 1,5-мес. лечению фондапаринуксом натрия и достаточно безопасна.

Синдром верхней полой вены возникает вследствие обструкции кровотока по системе верхней полой вены; его основной причиной является прогрессирование злокачественного новообразования грудной клетки. Клинический случай эндоваскулярного лечения электрод-ассоциированного синдрома верхней полой вены после имплантации электрокардиостимулятора представлен *Фещенко Д. А. и соавт.* Авторы показывают основные эндоваскулярные технологии: ангиопластику и стентирование.

Предлагаем нашим читателям обратить внимание на **обзоры литературы**, представленные в этом номере журнала. Важным условием оказания качественной и безопасной медицинской помощи является понимание различий между мужчинами и женщинами в эпидемиологии, патофизиологии, факторах риска, клинической картине заболеваний,

реакции на лечение и обращаемости за медицинской помощью. В первой части обзора, опубликованного в восьмом номере нашего журнала, авторы разбирали эволюционные механизмы различий в продолжительности жизни и потенциальных стратегиях увеличения продолжительности жизни мужчин. Во второй части они рассматривают половые и гендерные различия на примере 3-х групп заболеваний, которые, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, являются основными причинами смерти в Европейском регионе.

Во втором обзоре рассмотрена смертность пациентов, перенесших трансплантацию печени. В отдаленном посттрансплантационном периоде лидирующие позиции занимают сердечно-сосудистые события, которые обусловлены метаболическими осложнениями, в т.ч. гиперлипидемией, возникающей, в частности, после длительной иммуносупрессивной терапии. Возможности гиполипидемической терапии у пациентов после трансплантации печени могут быть расширены за счет применения эзетимиба, имеющего потенциально благоприятный профиль переносимости при сочетании с иммуносупрессантами, питавастатина, метаболизующегося через изоферменты цитохрома Р-450, не вовлеченные в метаболизм иммуносупрессантов, и ингибиторов PCSK9, метаболически нейтральных.

Приятного чтения,
Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина О. М.