

Уважаемые читатели,

важным документом, который представлен в этом номере журнала в виде электронной публикации, является Евразийское руководство по коморбидности пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в практике врача-терапевта, основанное на согласованном мнении экспертов.

В настоящее время *коморбидность* определяется как сочетание двух или более хронических заболеваний, этиопатогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени появления вне зависимости от активности каждого из них у одного больного, что подчеркивает принципиально важное положение: коморбидные заболевания терапевтического профиля возникают вследствие сходства или единства отдельных звеньев их этиопатогенеза. Руководство разделено на две части. В первой содержатся общие вопросы коморбидности, посвященные определению, эпидемиологическим аспектам, методам оценки, социально-экономическому значению. Отдельные разделы посвящены современным цифровым технологиям, приверженности, полифармации, грамотности в вопросах здоровья и особенностям психоэмоционального состояния пациентов. Вторая часть содержит частные вопросы коморбидности, разделенные по нозологическим формам: сердечно-сосудистые заболевания, хронические болезни органов дыхания и нарушения дыхания во сне, гастроэнтерологические заболевания, заболевания эндокринной системы, метаболические заболевания скелета, хронические болезни почек, онкологические заболевания, острые респираторные инфекции. Отдельная глава посвящена коморбидности в пожилом и старческом возрасте.

Вероятность развития дилатационного типа ремоделирования левого желудочка, — фактора плохого прогноза повышают мутации в генах *MYBPC3* и *TTN*. *Мершина Е. А. и соавт.* установили, что комбинация данных магнитно-резонансной томографии сердца и генетического анализа улучшает морфофункциональную стратификацию пациентов с некомпактным миокардом левого желудочка, поэтому важно проводить генетическое обследование пациентов с некомпактным миокардом левого желудочка и их родственников.

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



Исследование *Зелениной А. А. и соавт.* является первым комплексным популяционным исследованием смертности от болезней системы кровообращения в России за период с 2006 по 2012гг, которое проведено с учетом возрастных групп, пола и контекстуальных факторов.

Обзор, выполненный *Джисоевой О. Н. и соавт.*, знакомит читателя с метаболической активностью эпикардиальной жировой ткани (ЭЖТ), последствиями избыточного накопления эпикардиального жира и развитием сердечной недостаточности (СН). Толщина ЭЖТ ≥ 5 мм по данным трансторакальной эхокардиографии у пациента с СН с сохраненной фракцией выброса левого желудочка является маркером неблагоприятного течения заболевания. Избыточное накопление ЭЖТ сопровождается дисбалансом секреции адипокинов и гиперсекрецией активина А, провоспалительных цитокинов, активацией инфламماسом NLRP3, что способствует развитию хронического воспаления, инсулинорезистентности, фиброза и других патогенетических факторов СН.