

Уважаемые читатели,

неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) может быть отнесена к хроническим неинфекционным заболеваниям. Выполненный анализ на представительной российской выборке эпидемиологического исследования подтвердил связь НАЖБП с сердечно-сосудистыми заболеваниями у мужчин и женщин, указывая на мультифакторную метаболическую природу заболевания. Впервые в Российской Федерации на представительной выборке эпидемиологического исследования взрослого населения "Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации" (ЭССЕ-РФ2 и ЭССЕ-РФ3), включающей сведения обследования населения 18 регионов, *группой авторов* получены данные о распространенности НАЖБП, которая составляет 39,2% по индексу FLI. Выполненный анализ подтвердил связь НАЖБП с артериальной гипертензией (АГ), сахарным диабетом 2 типа, дислипидемией и гиперурикемией, а также с острым нарушением мозгового кровообращения у мужчин и женщин, свидетельствуя о мультифакторной метаболической природе заболевания.

Объемная сфигмография — простой и удобный метод оценки артериальной жесткости — применен *группой авторов* в эпидемиологическом исследовании ЭССЕ-РФ. Учет повышенной артериальной жесткости по показателю сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (CAVI) ≥ 8 при стратификации сердечно-сосудистого риска, как и учет наличия атеросклеротических бляшек в сонных артериях, значительно повышает выявление лиц с сердечно-сосудистыми событиями за 5 лет наблюдения.

В этом номере также представлены оригинальные статьи, посвященные новой модели прогнозирования развития фибрилляции предсердий у пациентов с АГ, взаимосвязи дилатации правого предсердия с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий у пациентов с АГ и хронической обструктивной болезнью легких, связи эпикардального и висцерального ожирения с характером ремоделирования миокарда у пациентов с приобретенным пороком митрального клапана, реабилитации паллиативных пациентов с хронической



сердечной недостаточностью, возможностям внутрисосудистого ультразвукового исследования коронарных артерий при выборе тактики ведения.

В обзоре литературы представлен анализ результатов современных научных исследований о роли гиперурикемии, микробиоты кишечника и ее метаболитов, адипоцитокинов, а также оценка их взаимосвязи с формированием метаболически нездорового ожирения. В отдельной публикации предлагается персонализированный подход к терапии пациентов с АГ.

Представлены случаи клинического наблюдения развития безболевого перипроцедурного инфаркта миокарда при несердечной операции, раннего развития ишемической болезни сердца у пациента с комбинированным лечением лимфогранулематоза в анамнезе, и диагностики констриктивного перикардита у пациента с хронической сердечной недостаточностью.

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