

Дорогие читатели! Позвольте приветствовать вас на страницах выпуска, посвященного вопросам эндокринологии и гериатрии!

Коллектив кафедры эндокринологии и гериатрии и администрация Самарского государственного медицинского университета глубоко признательны главному редактору журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология» многоуважаемому Леониду Борисовичу Лазебнику и Редакционному Совету издания за предоставленную возможность поделиться накопленным опытом в лечении таких актуальных и социально значимых заболеваний, как ожирение, сахарный диабет, саркопения, артериальная гипертензия, неалкогольная жировая болезнь печени и др., объединенных в единую патологическую ось метаболическим синдромом.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения от хронических неинфекционных заболеваний ежегодно умирает до 41 миллиона человек, что составляет 74% всех случаев смерти в мире. При этом в структуре смертности при данной патологии преобладают сердечно-сосудистые заболевания, тесно взаимосвязанные с избыточным весом (до 17,9 млн случаев), а сахарный диабет занимает «почетное» четвертое место (2,0 млн. случаев).

Важнейшей особенностью эндокринной патологии является коморбидность, обусловленная системным характером поражения регуляторной функции. Как правило, типичный пациент с метаболическим синдромом, в особенности пожилого возраста, может «похвастаться» обширным списком сопутствующих диагнозов. В большинстве клинических ситуаций врачу приходится сталкиваться с дислипидемией, артериальной гипертензией, сосудистыми нарушениями, сахарным диабетом 2 типа.

Исходя из вышеизложенного, можно выделить две приоритетные задачи, решение которых является *conditio sine qua non* эффективной стратегии коррекции кардиометаболических рисков в пожилом возрасте. Это своевременное выявление осложнений и коморбидных состояний на ранних стадиях и комплексный подход к их коррекции. Усилия врача не должны ограничиваться компенсацией артериального давления и возможных проявлений сердечной недостаточности, помимо этого не менее важной задачей является достижение целевых значений липопротеидов и гликированного гемоглобина, эффективная коррекция избыточной массы тела или проявлений саркопении, нормализация кишечной микробиоты и функции органов дыхания.

Передовая статья выпуска посвящена синдрому поликистозных яичников — распространенному у женщин эндокринному заболеванию, в большинстве случаев ассоциированному с избыточной массой тела. Помимо снижения репродуктивной функции, оно может приводить к гиперандрогении, инсулинорезистентности и висцеральному ожирению, тем самым повышая кардиометаболические риски. Представлен развернутый анализ медикаментозных препаратов и хирургических методов, которые используются для коррекции метаболического синдрома и управления весом, а также приведены данные о возможных перспективах расширения спектра применяемых лекарственных средств.

Как известно, избыточное накопление метаболически активной жировой ткани, наблюдаемое при ожирении, может оказывать пагубное влияние на мышечную ткань, приводя к уменьшению массы скелетно-мышечной мускулатуры. Раздел «Клиническая гастроэнтерология» открывает статья, подготовленная сотрудниками кафедры эндокринологии и гериатрии СамГМУ, в которой представлено аргументированное обоснование пороговых значений широкого спектра антропометрических показателей ожирения во взаимосвязи с саркопенией у женщин пожилого возраста, приведены интересные данные, подтверждающие нелинейный характер корреляции между ИМТ и мышечной массой.

В оригинальной статье, подготовленной в сотрудничестве с Гомельским государственным медицинским университетом (Гомель, Беларусь), изучена проблема влияния ожирения на прогрессирование диабетического поражения почек в пожилом возрасте. Анализ меры влияния избыточной массы тела на динамику снижения СКФ у пациентов с сахарным диабетом 2 типа различных возрастных групп позволило выявить ряд парадоксальных закономерностей.

Механизмы патогенетической взаимосвязи артериальной гипертензии и инсулинорезистентности активно изучается научным сообществом. Статья кафедры внутренних болезней посвящена изучению роли воспалительного фактора в инициации и стабилизации артериальной гипертензии у пациентов с метаболическим синдромом, предложен дифференцированный подход к подбору фиксированной



комбинации гипотензивных препаратов при избыточным весе с акцентом на профилактике сердечно-сосудистых осложнений и повышении продолжительности жизни.

Согласно современной терапевтической парадигме, качество жизни является существенным фактором, влияющим на эффективность и достижение целей лечебных мероприятий. Это особенно актуально для сложных коморбидных пациентов, сочетающих избыточный вес, артериальную гипертензию и гемодинамически значимый стеноз коронарных артерий. В следующей статье приведены интересные материалы, подтверждающие значимые изменения показателей качества жизни, определенные с использованием неспецифического опросника «SF-36 Health Status Survey», особенно выраженные у мужчин.

Большинство современных исследователей рассматривает неалкогольную жировую болезнь печени в качестве печеночного компонента развития метаболического синдрома. В следующей публикации продемонстрирована ассоциация микробиологических особенностей просветной микрофлоры кишечника при данной патологии с абдоминальным типом ожирения и прогрессированием сердечно-сосудистых заболеваний.

Жировая ткань является активным эндокринным органом и оказывает влияние на все системы организма. В том числе, ему подвержена и дыхательная система. Глубокий анализ патогенетических механизмов воздействия метаболического синдрома на развитие таких заболеваний, как бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких и коронавирусная инфекция изложен в оригинальной статье «Ожирение и заболевания органов дыхания».

Раздел «Обзоры» открывает статья, посвященная глобальному вопросу внедрения концепции полипилл (Polypill), в частности, мультитаргетных фиксированных комбинаций статинов и гипотензивных средств, в качестве основы национальной популяционной кардиопревенции. Приведена подробная аргументация pro & contra, научно обоснованы преимущества, недостатки и перспективы широкого применения в клинической практике.

Процесс старения неразрывно связан с изменениями композиционного состава тела, в частности, развитием метаболического синдрома и саркопении. Важным и опасным следствием перечисленных патологических состояний является достоверное повышение риска сердечно-сосудистых заболеваний, что подчеркивает актуальность вопроса своевременной диагностики. В статье приведен развернутый сравнительный анализ различных методик определения состава тела с акцентом на эффективность и доступность прикладного применения в клинической практике.

Формирование клинического портрета коморбидного пациента с избыточной массой тела обусловлено сочетанным действием различных факторов: артериальной гипертензии, атеросклеротических процессов, неалкогольной жировой болезнью печени и др. Сложные биохимические взаимодействия, в которые вовлечены разнообразные биологически активные медиаторы, продуцируемые почечной, сердечной и жировой тканями, рассмотрены в следующей публикации.

Мальнотриция (ухудшение энергетической ценности и сбалансированности пищевого рациона) оказывает серьезное влияние на развитие гериатрических синдромов, в особенности такого опасного и генерализованного, как саркопения. Углубленный и развернутый анализ актуальных источников, посвященных данному вопросу, представлен в следующем материале.

Интересная и парадоксальная точка зрения на взаимосвязь патогенетических механизмов развития сахарного диабета 2 типа и саркопении представлена в обширном и подробном реферативном обзоре, посвященном синдрому инсулинорезистентности. Выявлено множество двунаправленных связей между этими патологическими состояниями и обоснована концепция их «патологического симбиоза».

Роль гомеостаза адипокинов в здоровом долголетии подтверждена во множестве крупномасштабных эпидемиологических исследований. Представленный обзор рассматривает физиологическое действие адипонектина в когорте долгожителей в аспекте сердечно-сосудистого риска и смертности, а также развития старческой астении.

Булгакова Светлана Викторовна, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой эндокринологии и гериатрии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации