



Уважаемые специалисты в области кардио-гепато-эндо-церебронормометаболического синдрома и его осложнений, приветствую Вас на страницах тематического номера журнала, который многие годы является для нас площадкой для взаимодействия, обмена опытом, дискуссий и поиска научной истины! К дискуссионной можно отнести и передовую статью, обсуждающую проблематику роли эстрогенов в мужском организме. Действительно, стройной общепринятой концепции о негативных эффектах эстрогенов у мужчин в свете формирования инсулинорезистентности, роста кардиоваскулярных рисков и возможных путях коррекции этого состояния на сегодняшний момент не существует. Авторы на основании собственных исследований и актуальных научных данных приглашают читателя поразмышлять на эту тему и открыты к дальнейшему диалогу (контактная почта корреспондирующего автора указана в выходных данных каждой статьи).



Многообразие вопросов, освещенных в этом выпуске, отражает многогранность проблемы, которая в этот раз вынесена на обсуждение, и дает повод задуматься — действительно ли все компоненты данного синдрома включает его название? Ответам на этот нетривиальный вопрос посвящен раздел «Клиническая гастроэнтерология».

С позиций современных знаний, важным звеном патогенеза и, вероятно, компонентом метаболического синдрома является нарушение состава микробиоты кишечника. Результаты исследования, представленного коллегами из г. Тюмени, свидетельствуют о наличии ассоциаций микробиоты толстой кишки с параметрами иммунологической реактивности при ожирении уже у молодых людей (средний возраст 29 лет), подтверждая наличие хронического воспалительного процесса низкой интенсивности у этой категории пациентов и раннюю манифестацию подобных изменений, роль которых на современном этапе развития медицины еще до конца не изучена.

Упоминания требует и роль саркопении в развитии как инсулинорезистентности — центральной оси метаболических нарушений, так и метаболически-ассоциированной жировой болезни печени (МАЗБП), чему посвящена статья Ахмедова В.А., Мариненко В.С. (г. Омск, г. Майкоп). Скелетная мускулатура является целевым органом для инсулиноопосредованной утилизации глюкозы и играет важную роль в клиренсе свободных жирных кислот за счет их повышенного окисления. Важным механизмом участия скелетных мышц в метаболических процессах являются миокины, в частности, иризин, который активирует рецепторы пролиферации пероксисом, необходимые для печеночного β -окисления жирных кислот. Можно предположить, что саркопения, действительно, создает объективные предпосылки для негативной мотивации к длительному поддержанию физической активности.

Продолжает тему изучения саркопении статья «Саркопения и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)», декларирующая важность ранней диагностики саркопении, саркопенического ожирения, кахексии и их связи с различными фенотипами ГЭРБ. Метаболические взаимосвязи отдельных нозологий гастроэнтерологического профиля, в частности синдрома раздраженного кишечника, для которого, в отличие от неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП) и желчнокаменной

болезни, обменные нарушения не являются традиционными факторами риска, но определяют особенности клинической картины, освещены в статье «Эндокринные гастроэнтерологические аспекты метаболической дисфункции».

Сердечно-сосудистое звучание кардио-гепато-эндо-церебро-ренометаболического синдрома также достаточно представлено на страницах данного междисциплинарного выпуска. Три статьи посвящены различным аспектам артериальной гипертензии (АГ). Авторы из государственного медицинского университет г. Самарканда освещают собственные эпидемиологические данные, оригинальную статью по оценке степени ночного снижения артериального давления у больных сахарным диабетом 2-го типа в сочетании с резистентной АГ представила группа ученых из г. Томска. И, наконец, научный коллектив из г. Новосибирска и г. Семей представил к публикации результаты изучения маркеров нутритивно- метаболических нарушений при вибрационной болезни в сочетании с АГ.

Классическим представителем висцерального жирового депо является печень. Неслучайно проблемам НАЖБП посвящены четыре статьи данного выпуска. Заботина Е.Е., Хабарова Ю.А., Стукова Н.Ю. (Москва) пишут о том, что уже у худых пациентов выявление НАЖБП (при исключении других причин стеатоза печени) является интегральным маркером метаболического неблагополучия и поводом для раннего скрининга кардиометаболических нарушений, поскольку представляет собой особый фенотип — «метаболически тучные люди с нормальным весом». Знахаренко Е.А., Герасименко О.Н., Максимов В.Н., Горбунова А.М. (г. Новосибирск) в своей оригинальной статье, используя многофакторный анализ, изучили различные сочетания факторов риска развития НАЖБП у пациентов с ожирением и без него. Влияние дапаг-лифлозина на печеночные индексы как важный плеiotропный эффект при лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса представил в своей публикации другой авторский коллектив из г. Новосибирска.

Мероприятия по снижению массы тела — фундаментальная стратегия немедикаментозной коррекции инсулинорезистентности и положительного влияния на компоненты метаболического синдрома рекомендуется как первый, обязательный и постоянный компонент лечения. Поиску оптимальной стратегии решения этого «вечного» вопроса уделили внимание авторы обзорной статьи «Коморбидный пациент с ожирением: сравнительная оценка влияния периодического или непрерывного ограничения калорий на массу тела и маркеры кардиометаболического риска». По мнению авторов, обе схемы хорошо переносятся и могут быть эквивалентными подходами к снижению веса, однако периодический ограничительный режим требует дополнительного изучения при тяжелой коморбидной патологии, такой как рак или сердечно-сосудистые заболевания.

Помимо указанных рукописей, читатель может найти для себя интересные прикладные материалы в рубрике «Хирургическая гастроэнтерология» в богато иллюстрированных статьях «Технологии виртуальной хромоскопии в эндоскопической диагностике новообразований толстой кишки» и «Артерио-венозные мальформации толстой кишки у детей», погрузиться в фундаментальную науку в разделе «Экспериментальная гастроэнтерология» или прочитать весьма разноплановые клинические случаи, демонстрирующие неожиданную диагностическую развязку и, следовательно, важность смежных знаний в эндокринологии, гастроэнтерологии и общей терапии.

Приятного и продуктивного чтения!

Цыганкова Оксана Васильевна,

д.м.н., профессор кафедры неотложной терапии с эндокринологией и профпатологией ФПК и ППВ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации