



Дорогие читатели!

Позвольте приветствовать вас на страницах выпуска, подготовленного сотрудниками Самарского государственного медицинского университета и традиционно посвященному коморбидности метаболического синдрома. Коллектив Самарского государственного медицинского университета глубоко признателен главному редактору журнала «Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология» многоуважаемому Леониду Борисовичу Лазебнику и Редакционному Совету издания за предоставленную возможность поделиться накопленным научно-практическим опытом по данному вопросу.

Глобальной проблемой здравоохранения во всем мире в настоящее время является рост распространённости ожирения, которое занимает ведущее место в диагностике метаболического синдрома. В настоящее время для установки данной нозологии необходим один основной критерий – висцеральное ожирение и два дополнительных (артериальная гипертензия, дислипидемия, нарушение углеводного обмена). Выделяют также ряд других, ассоциированных с метаболическим синдромом, патологий (гиперурикемия/подагра, эндотелиальная дисфункция, микроальбуминурия, гиперкоагуляционный синдром, синдром обструктивного апноэ сна, гипертрофия левого желудочка с нарушением диастолической функции, метаболически ассоциированная болезнь печени (МАЖБП) и др.).

Новым данным о взаимосвязях между метаболическим синдромом, когнитивным дефицитом, астроцитарной дисфункцией и глимфатической активностью мозга посвящена передовая статья. Понимание этих моментов открывает уникальную возможность для модификации многих заболеваний, в том числе различных аспектов метаболического синдрома и нейродегенеративных процессов.

Анализ влияния ожирения на темп прогрессирования ХБП у пожилых пациентов с сахарным диабетом 2 типа проведен сотрудниками кафедры эндокринологии и гериатрии. При выборе терапевтических целей лечения ожирения у больных сахарным диабетом 2 типа пожилого возраста надо учитывать возрастные особенности и динамику течения ХБП.

Следующие две статьи сотрудников кафедры внутренних болезней посвящены катестатину – многофункциональному пептиду, который может стать перспективным инструментом для диагностики метаболического синдрома.

Особенности течения гипертонической болезни в зависимости от наличия у больных наиболее часто встречающихся сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неалкогольная жировая болезнь печени, хронический билиарнозависимый панкреатит) проанализированы в оригинальной статье Кочетковым С.Г. и соавторами.

Ожирение оказывает отрицательное влияние на гипоталамо-гипофизарно-яичниковую ось, нарушает ритм секреции и соотношение гонадотропных гормонов, снижает интенсивность фолликулогенеза и провоцирует снижение уровня прогестерона, тем самым влияя на репродуктивное здоровье. Современная тактика ведения пациенток с ожирением и нарушениями репродуктивной функции отражена в следующих трех оригинальных статьях сотрудников кафедры акушерства и гинекологии Института клинической медицины.

С «масками» гипотиреоза сталкивается врач любой специальности. Сотрудники кафедры эндокринологии и гериатрии представили клиническое наблюдение больной с длительным некомпенсированным

