



Глубокоуважаемые читатели!

Очередной номер нашего журнала посвящен одной из актуальнейших проблем внутренней медицины и кардиологии – метаболическому сердечно-сосудистому синдрому. Почти 100 лет назад было показано наличие тесной взаимосвязи между ожирением и смертностью в результате сердечно-сосудистых, цереброваскулярных заболеваний и сахарного диабета. Так, в 1922 г. J. Morgan, а в 1929 г. S. Major выявили четкую связь между артериальной гипертензией и нарушением толерантности к глюкозе, назвав артериальную гипертензию (АГ) преддиабетическим состоянием. В 1930-40-е годы в работах Г.Ф. Ланга высказывалось предположение о том, что и АГ, и нарушение толерантности к глюкозе являются следствием единого нарушения функции гипоталамуса. Более 40 лет назад А.Л. Мясников рассматривал АГ и атеросклероз как единое заболевание. В последующие годы в многочисленных исследованиях было подтверждено наличие тесных взаимосвязей между ожирением, АГ, нарушением липидного и углеводного обмена и ишемической болезнью сердца. Причем, ожирение стало рассматриваться как важный фактор риска вышеперечисленных заболеваний.

Сегодня хорошо известно, что риск сердечно-сосудистых заболеваний обусловлен, главным образом, андронным или абдоминальным ожирением, которое связано с гипертрофией жировых клеток и обычно развивается у взрослых (nature onset obesity) J. Vague первым продемонстрировал, что именно туловищное ожирение (в отличие от глутео-фemorального) является фактором, предрасполагающим к развитию АГ, атеросклероза и сахарного диабета II типа.

Именно этот факт позволил в 2005 г. международной федерации диабета включить абдоминальное ожирение в качестве ключевого фактора в диагностике ме-

таболического синдрома при наличии двух из следующих критериев: сниженного уровня холестерина липопротеидов высокой плотности, гипертриглицеридемии, АГ, гипергликемии или предварительно диагностированного сахарного диабета II типа. Безусловно, использование этих критериев сделает более четким диагностику метаболического синдрома на основе ведущего фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний – туловищного ожирения. Именно этому состоянию свойственны такие механизмы, как инсулинорезистентность и гиперинсулинемия, которые часто ассоциированы с АГ и многочисленными метаболическими нарушениями.

Существенный прогресс в расшифровке механизмов патогенеза метаболического синдрома вообще и туловищного ожирения в частности открывает новые возможности использования лекарственных препаратов, обладающих патогенетическим эффектом на механизмы развития инсулинорезистентности – препаратов, уменьшающих активность симпатической нервной системы (агонисты имидазолиновых рецепторов), блокирующих систему ренин-ангиотензин (ингибиторы АПФ и блокаторы АТ-1 рецепторов) и бигуанидов.

Сегодня мы можем констатировать, что проблемы ожирения, артериальной гипертензии и сопутствующих метаболических нарушений становятся в разряд ведущих причин, определяющих высокую сердечно-сосудистую смертность в Российской Федерации, и требуют проведения специальных вмешательств на национальном уровне.

Главный редактор,
Член-корр. РАМН,
Профессор

Е.В. Шляхто