

## Содержание журнала «Артериальная гипертензия», том 12, № 2, 2006 г.

Колонка редактора. С. 97-98.

Editor's column. P. 97-98.

**Kahn R., Buse J., Ferrannini E., Stern M.** Метаболический синдром: время критической оценки. С. 99-116.

**Kahn R., Buse J., Ferrannini E., Stern M.** The Metabolic Syndrome: Time for a Critical Appraisal. P. 99-116.

**Ткачева О.Н., Разгуляева Н.Ф., Гусева К.Ю., Самсоненко Н.С., Мишина И.Е., Барабашкина А.В., Максименко Л.П., Макеева И.П.** Имеет ли значение артериальная гипертензия во время беременности в патогенезе метаболического синдрома у женщин? С. 117-120.

**Tkacheva O.N., Razgulyaeva N.F., Geseva K.Yu., Samsonenko N.S., Mishina I.E., Barabashkina A.V., Maksimenko L.P., Makeeva I.P.** Does hypertension during pregnancy contribute to female metabolic syndrome? P. 117-120.

**Маколкин В.И.** Метаболический синдром и значение иАПФ в его терапии: возможности трандолаприла. С. 121-124.

**Makolkin V.I.** Metabolic syndrome and role of ACE inhibitors in its management: focus on trandolapril. P. 121-124.

**Баранова Е.И., Большакова О.О.** Антигипертензивные препараты центрального действия. Современный взгляд. С. 125-130.

**Baranova E.I., Bolshakova O.O.** Centrally acting antihypertensive drugs. P. 125-130.

**Конради А.О.** Ожирение, симпатическая гиперактивность и артериальная гипертензия — есть ли связь? С. 131-140.

**Konradi A.O.** Obesity, sympathetic nervous system and hypertension – are they connected? P. 131-140.

**Конради А.О., Свиряев Ю.В.** Динамика массы тела, уровней глюкозы и липидов плазмы на фоне приема рилменидина в монотерапии и в комбинации с амлодипином (по результатам исследования АЛБТАИР). С. 141-144.

**Konradi A.O., Sviryaev Yu.V.** Effects of rilmenidine and its combination with amlodipine on body weight, plasma glucose and lipids (according to ALTAIR study). P. 141-144.

**Филиппенко Н.Г., Поветкин С.В.** Фармакоэкономические принципы оптимизации лечения больных с артериальной гипертензией и хронической сердечной недостаточностью. С. 145-148.

**Filippenko N.G., Povetkin C.V.** Pharmacoeconomics in management of hypertension and heart failure. P. 145-148.

**Шляхто Е.В., Трешкур Т.В., Капанадзе С.Т.** Когда бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора в лечении желудочковых аритмий? С. 148-155.

**Shlaykhto E.V., Treshkur T.V., Kapanadze S.T.** When are beta-adrenoblocators medicine of choice in the ventricular arrhythmia treatment? P. 149-155.

**Образцова Г.И., Глотов А.Е., Степанова Т.В., Иващенко Т.Э., Ковалев Ю.Р.** Полиморфизм генов ренин-ангиотензиновой системы и рецептора брадикинина у детей и подростков с первичной артериальной гипертензией. С. 156-160.



**Obraztsova G.I., Glotov A.S., Stepanova T.V., Ivashchenko T.E., Kovalev Yu.R.** Analysis of polymorphisms of renin-angiotensin system and bradykinin receptor genes in children and adolescents with primary arterial hypertension. P. 156-160.

**Бреговский В.Б.** Сердечно-сосудистая патология у больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы. С. 161-164.

**Bregovskiy V.B.** Cardiovascular pathology in patients with diabetic foot syndrome. P. 161-164.

**Пармон Е.В., Бернгардт Э.Р., Трешкур Т.В., Овечкина М.А., Шляхто Е.В.** Влияние терапии метопрололом на некоторые показатели центральной нервной системы, диастолической функции миокарда и толерантность к физической нагрузке у больных стабильной стенокардией II-III ф.к. в сочетании с артериальной гипертензией I-II ст. С. 165-173.

**Parmon E.V., Berngardt E.R., Treshkur T.V., Ovetchkina M.A., Shlyakhto E.V.** Influence of therapy of metoprolol on some indices of central nervous system, diastolic function of myocardium and exercise training test in patient with stable angina pectoris II-III and arterial hypertension I-II. P. 165-173.

Кунсткамера. С. 174-175.

Curiosity facts. P. 174-175.





## 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