

Глубокоуважаемые читатели!

Перед вами очередной номер Российского кардиологического журнала, который посвящен одному из труднейших разделов медицины — проблеме диагностики и лечения больных с дисплазией соединительной ткани. Несмотря на совершенствование методов диагностики этой группы заболеваний, еще остается множество нерешенных вопросов в этиологии и механизмах развития заболевания, ремоделирования сердца после перенесённого инфаркта миокарда при недифференцированной дисплазии. Как показывает клиническая практика, пациенты с этим заболеванием требуют более глубокого, мультимодального подхода при обследовании сердца, что позволяет не только верифицировать диагноз, но и назначить своевременное этиотропное и патогенетическое лечение. Как известно, легочная гипертензия осложняет течение любого заболевания, в том числе системной склеродермии. В этом номере журнала вы найдете ответ на вопрос: почему необходимо изменить алгоритм обследования больных с системными заболеваниями, почему необходимо акцентировать внимание специалистов по УЗИ-диагностике при оценке правых отделов сердца у этой категории больных.

Невозможно разработать новые методы лечения и профилактики заболеваний без глубокого, вдумчивого анализа механизмов заболевания. Поэтому очень важно изучение патогенеза кальцификации сосудистой стенки и аортального клапана. Разгадка механизмов нарушения минерального обмена позволяет разработать комплекс мероприятий, предупреждающих кальцификацию тканей в организме, а для этого очень важно выявить ранние маркёры повышенной кальцификации.

В этом номере вы сможете оценить современные возможности хирургического лечения больных с дисплазией соединительных тканей. Если несколько лет назад развившийся порок сердца при дисплазии соединительной ткани вынуждал хирургов протезировать пораженный клапан, то сегодня при поражении аортального и митрального клапанов с успехом применяются клапаносохраняющие технологии, позволяющие не только устранить порок сердца, но и избавить пациента от осложнений, связанных



с искусственным клапаном сердца. Современные технологии позволяют не только своевременно производить большие открытые операции у больных с синдромом дисплазии соединительной ткани, но и использовать закрытые транскатетерные технологии при лечении заболеваний аортального клапана.

В раскрытом перед вами номере журнала, кроме оригинальных статей, вы обязательно найдете и обзорные статьи, и описание клинических случаев.

Коллектив авторов этого номера надеется, что представленные материалы будут интересны не только кардиологам, но и целому кругу врачей различных специальностей, которые любят свою работу и стремятся познать тонкости своей профессии. Позвольте мне, от лица авторов этого номера Российского кардиологического журнала, пожелать вам успехов в вашем нелегком труде и высоких профессиональных достижений.

д.м.н., профессор
Чернявский Александр Михайлович