

ИВАН ИВАНОВИЧ ДЕДОВ ВО ГЛАВЕ ОСОЗНАННОЙ ПЕРЕЗАГРУЗКИ К 85-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЛАВНОГО ЭНДОКРИНОЛОГА РОССИИ И ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА ЖУРНАЛА «ОЖИРЕНИЕ И МЕТАБОЛИЗМ»



© А.Е. Ужанов*

ГНЦ РФ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии имени академика И.И. Дедова» Минздрава России, Москва

В истории и нынешнем статусе отечественной эндокринологии личность академика Ивана Ивановича Дедова занимает особое место.

В данной статье представлен уникальный вклад основателя и президента ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее — Эндокринологический научный центр, ЭНЦ, Центр), главного внештатного эндокринолога СССР и Российской Федерации академика РАН И.И. Дедова в развитие фундаментальной и клинической эндокринологии, прежде всего, в ракурсе оказания качественной специализированной помощи гражданам с метаболическими нарушениями функционирования желез внутренней секреции (ожирением и сахарным диабетом).

Материал подготовлен в ходе поисковой историко-научной работы, посвященной 100-летию ЭНЦ, с акцентом на вклад академика И.И. Дедова, как выдающегося ученого — теоретика мирового уровня, талантливого врача-клинициста, эффективного организатора и управленца в сфере здравоохранения, в решении проблем, вызванных неинфекционными пандемиями сахарного диабета и ожирения, а также потребностью в метаболическом оздоровлении нации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: железы внутренней секреции; эндокринопатии; аутофагия; ожирение; жировая ткань; сахарный диабет; персонализированная терапия; осознанная перезагрузка.

IVAN IVANOVICH DEDOV LEADING A CONSCIOUS RESET

© Alexander E. Uzhanov*

Endocrinology Research Centre

In the history and current status of Russian endocrinology, the personality of Academician Ivan Ivanovich Dedov occupies a special place. This article presents the unique contribution of the founder and President of the State Research Centre of the Russian Federation, the National Medical Research Centre for Endocrinology of the Ministry of Health of the Russian Federation (hereinafter referred to as the Endocrinology Research Center, ERC, Centre), the Chief External Endocrinologist of the USSR and the Russian Federation, Academician of the Russian Academy of Sciences I.I. Dedov, to the development of fundamental and clinical endocrinology, primarily in terms of providing high-quality specialized care to citizens with metabolic disorders of the endocrine glands (obesity and diabetes mellitus). The article was prepared as part of a historical and scientific research project dedicated to the 100th anniversary of the Endocrinology Research Centre, with a focus on the contributions of Academician I.I. Dedov as a world-class theoretical scientist, talented clinician, and effective healthcare organizer and manager.

KEYWORDS: endocrine glands; endocrinopathies; autophagy; obesity; adipose tissue; diabetes mellitus; personalized therapy; conscious reset.

В 2025 году Россия отметила 100-летний юбилей отечественной эндокринологии и Эндокринологического научного центра. В 2026 году профессиональное и пациентское сообщества отмечают 85-летие со дня рождения одного из создателей эндокринологической отрасли в нашей стране, основателя и президента Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии имени академика И.И. Дедова Минздрава России, президента Российской ассоциации эндокринологов, члена Президиума РАН, Героя Труда Российской Федерации, академика **Ивана Ивановича Дедова** (рис. 1).

Открывая в Москве III Международный конгресс «Ожирение и метаболические нарушения: осознан-

ная перезагрузка» (09–10 октября 2025 года), академик И.И. Дедов сделал акцент на том, что **«ожирение — это не просто избыток массы тела, а сложное заболевание с глубокой биологической и социально-поведенческой природой»**.

«Когда мы говорим об ожирении — это, в первую очередь, диагноз, — подчеркнул Иван Иванович, — напомнив о необходимости разделять патологическое состояние и физиологическую функцию жировой ткани. Как важнейший ресурс для развития человека, жир играет вполне определенную эволюционную роль. Адекватный запас жировой ткани критически важен для роста ребенка и формирования репродуктивной функции» [1].

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.





Рисунок 1. Академик РАН Иван Иванович Дедов

Встречаясь в декабре 2025 года с ординаторами кафедры эндокринологии 1-го МГМУ имени И.М. Сеченова, Легенда Сеченовки — такой титул недавно присвоил И.И. Дедову старейший медицинский вуз страны — главный эндокринолог России в контексте метаболического здоровья рассказал будущим врачам, что человечество на протяжении своей истории периодически меняло представления о телесных стандартах и красоте. Три столетия в мировом искусстве доминировал образ «Рубенсовской женщины», обладательницы пышных форм. В России в начале XX века ценились дородные дамы, что наиболее ярко отражено в картинах Бориса Кустодиева «Красавица» (1915), «Купчиха за чаем» (1918). Со временем произошло смещение в пристрастиях общества в отношении конституционных форм людей, что проявилось в альтернативной тенденции повсеместного изображения стройных купидонов В-А. Бугро (1825–1905). Тем не менее тучность продолжала поощряться и ассоциироваться с изобилием, властью и влиянием вплоть до первых десятилетий XX века, что отражено в пышных фигурах промышленных баронов и женских фигурах Огюста Ренуара (1841–1919) [2, 3].

В течение большей части XIX и вплоть до начала XX века врачи считали, что лишние килограммы «плоти» полезны для здоровья. Бытовало даже мнение, что это обеспечивает запас жизненной силы, позволяющей человеку пережить длительную болезнь. Худоба считалась нездоровьем и связывалась с неврастенией. Но со временем наступило прозрение в медицине, поставившей питание и усвоение пищи в центр осознания сути и про-

блематики обмена веществ. Выдающийся русский врач **Сергей Петрович Боткин (1832–1889)**, создавший **учение об организме как о едином целом**, защитил докторскую диссертацию «О всасывании жира в кишках» (1860), и в своих многочисленных трудах сформировал концепцию правильного питания военных. В частности, одну из причин отморожения пальцев у солдат он видел в недостаточности питания [4].

Будучи патологом, терапевтом и эндокринологом, ярким представителем функционального, клинико-экспериментального (боткинско-го) подхода, не касаясь при этом в своей практике напрямую ожирения, основоположник отечественной эндокринологии и первый директор Государственного института экспериментальной эндокринологии (1925) профессор **Василий Дмитриевич Шервинский (1850–1941)** оставил нам новаторскую работу «О жировой эмболии» (1879), за которую был удостоен степени доктора медицины¹. И при этом проследил тесную связь и взаимовлияние нервной и гуморальной регуляции, гипоталамо-гипофизарных взаимоотношений, увидев важную роль нервной системы в изменении реактивности органов и тканей, в том числе при сахарном диабете [4, 5].

Шестой в порядке назначения директором Эндокринологического научного центра **Юрий Александрович Панков (1930–2016)**, по специальности биохимик, получил бактериальный продуцент лептина человека, связывал свои научные интересы (наряду с другими направлениями) с молекулярно-генетическими аспектами ожирения, внес вклад в поиск патологических генотипов, обуславливающих метаболический синдром [6, 7, 8].

В широкий круг научных интересов основателя и президента ЭНЦ академика **Ивана Ивановича Дедова** входит в том числе диагностика и лечение состояний, сопровождающихся избытком или недостатком жировой ткани, познание основ энергетического гомеостаза на клеточном, молекулярном и генетическом уровнях, изучение патогенетических механизмов, лежащих в основе развития метаболических нарушений в целях разработки **индивидуальных стратегий управления избыточным набором массы тела и формирования осознанной парадигмы персонализированной терапии ожирения**. Под его руководством сформирована новая концепция гормональной активности жировой клетчатки, функционирующей по тем же принципам обратной связи, по которым работает вся эндокринная система, развернуты исследования по изучению особенностей энергетического обмена при различных формах ожирения, что необходимо для создания доказательного, персонализированного подхода к диетотерапии и повышению эффективности мероприятий, направленных на снижение веса [9, 10, 11, 13–18].

В целом, история ожирения, по оценке ученых, не что иное, как история питания человеческой расы. И ожирение, и сахарный диабет, как неинфекционные пандемии современности — именно побочный эффект эволюционного процесса. По сути, отложение жира —

¹ Основные печатные труды В.Д. Шервинского на рубеже XIX и XX столетий: «Случай непроходимости кишок» (1889), «К вопросу о лечении желчекаменной болезни» (1900), «Об одном перкуторном признаке при расширении желудка» (1900), «Об оперативном лечении брюшной водянки при циррозах печени» (1900).

это адаптивный физиологический процесс накопления энергии, который стал неадекватным, когда эволюционное развитие изменило баланс между доступностью пищи и расходом энергии организмом [3, 5, 19, 20].

Механизм постоянного и адекватного снабжения тканей организма энергетическими субстратами (глюкозой, свободными жирными кислотами, аминокислотами), как в интервалах между приемами пищи, так и во время приема пищи, когда избыточный для сиюминутной метаболической потребности поток энергетических субстратов направляется в депо (печень, мышечную и жировую ткани), а также проблематику координации ритмических процессов в формировании суточной периодичности метаболизма со стороны нейроэндокринной системы и ее отдельных звеньев И.И. Дедов описал в монографии «Биоритмы гормонов» (1992, в соавторстве с д.б.н. В.И. Дедовым) [21]. Многие изложенные в этом труде концептуальные идеи закрепили и даже предвосхитили ключевые положения такого фундаментального направления гормональной регуляции, как хроноэндокринология, изучающего ритмику в секреции гормонов гипоталамо-гипофизарно-адреналовой, половой и тиреоидной систем, через которую реализуются защитно-адаптационные механизмы, оптимальные для каждого возрастного периода и любой временной ситуации [22, 23].

Со свойственной настоящему ученому обеспокоенностью за все человечество и здоровье российской нации И.И. Дедов раскрыл эволюционно обусловленные причины распространения социально-значимых заболеваний (в т.ч. сахарного диабета и ожирения) на встрече **23 июня 2023 года в Кремле с президентом РФ В.В. Путиным**. Академик И.И. Дедов рассказал главе Российского государства, что в Эндокринологическом научном центре обоснована принципиально **новая теория развития аутоиммунных заболеваний**². Он подчеркнул, что «иммунная система создана эволюционно для того, чтобы уничтожать все чужеродное³. И вдруг иммунная система начинает атаковать самые жизненно необходимые органы — β -клетки поджелудочной железы (а это — сахарный диабет), они — продуцент инсулина. Последние сто лет ведется научный поиск, почему иммунная система организма так агрессивно ведет себя против собственных клеток? Были генетические теории, были «наезды» на иммунную систему» [24].

«В конечном итоге, — рассказал главе Российского государства академик И.И. Дедов, — мы пришли к выводу, что **главной причиной является функциональная несостоятельность ключевого периферического звена — поджелудочной железы и β -клеток**. То есть они не вырабатывают достаточное количество инсулина, чтобы обеспечить энергией не только весь организм, но главное — мозг⁴. **Мозг — это главное действующее**

звено. Заснул я — это тело, проснулся — это уже, вроде бы, Иван Иванович, на самом деле. Мозг потребляет половину всей глюкозы, не имея при этом ни одного грамма запасов. Перекрыть на пять-семь минут подачу глюкозы... Мозг ведь только глюкозу потребляет в качестве энергии. **Не жиры, не белки, а только глюкозу**.

Фредерик Бантинг спас сто лет тому назад ребенка, Леонарда Томпсона, введя ему впервые инсулин, полученный из поджелудочной железы телят. Это сейчас генно-инженерный инсулин. Фантастически, что сегодня дети имеют сенсор под кожей, который каждую секунду посылает на смартфоны родителям данные. Маленькая помпочка поставляет инсулин. Но, к большому сожалению, заболеваемость сахарным диабетом нарастает... Причиной такой быстро прогрессирующей заболеваемости СД 1 типа являются эпигенетические факторы, включая социальные, влияние окружающей среды, образа жизни, психологических стрессов и т.д.

Исторически так сложилось. **Эволюция — тому причина**. Неандертальцы — это охотники: мясная пища в основном, углеводов практически нет. Сапиенсы (Homo sapiens) поднимались с Африки, как раз из тех регионов, где уже присутствовало земледелие, а значит, многообразное питание, углеводов было много, нужных для развития мозга, особенно для творческой деятельности⁵.

Сахарным диабетом второго типа миллионы болеют, но кто занимается физической работой — всего 1%. Остальные (*больные сахарным диабетом — А.У.*) — это люди творческого труда. Сегодня на планете около одного миллиарда больных диабетом — и это люди творческого труда. Мозг требует все больше и больше глюкозы. **Излишки уходят в определенные места в виде жировых запасов**. А когда тут супермаркет, многообразие углеводов... Сегодня не случайно, что наш Крайний Север находится в зоне риска. Для них рюмка водки чревата... Финнам ограничивают спиртное, потому что у них минимальное количество углеводов значит минимальное брожение и минимальное количество алкогольдегидрогеназы в печени... Финляндия ищет антигены и гены, которые мешают: лишают материнского молока малышей, чтобы они не заболели, потому что в разы происходит скачок глюкозы. Мы нашли в финно-угорской народности такие этнические группы, это Вологодская область, у которых голубые глаза ... и высокая распространенность сахарного диабета» [24]. Полностью со стенограммой этой встречи академика И.И. Дедова и В.В. Путина можно ознакомиться на ресурсе www.kremlin.ru.

Чтобы раскрыть концептуальный посыл об осознанной перезагрузке в аспекте диагностики и лечения метаболических нарушений, оценить масштаб гениальности и дух подвижничества Ивана Ивановича Дедова, представить в полном объеме его творческий потенциал,

который позволил головному мозгу развиваться и увеличиваться в объеме. Голод и эпидемии эволюционно закрепили защитный механизм для выживания в экстремальной ситуации: клетки мышц, печени, жировой ткани, других периферических органов могут «потерпеть», в отличие от головного мозга. // *Наука из первых рук*. — 2020. — №2(87).

⁵ По данным палеогенетики, гены неандертальцев (Homo neanderthalensis), проживавших около 400–30 тысяч лет назад, присутствуют в геноме современных людей с удельным весом 1–4%. Существуют доказательства, что эти фрагменты, попавшие в наш геном 47–65 тысяч лет назад, ассоциированы с рядом болезней современного человека, включая некоторые аутоиммунные заболевания, депрессию и ожирение. // *Наука из первых рук*. — 2020. — №2(87).

² Сахарный диабет 1 типа — аутоиммунное заболевание. Ожирение не является аутоиммунным заболеванием, но хроническое вялотекущее воспаление, характерное для ожирения, может лежать в основе развития аутоиммунных заболеваний. // *См. Педиатрическая фармакология*. — 2025. — Т. 22(5).

³ Научкой доказано, что не только гормональная система синхронизирована биоритмами, но и деятельность иммунных клеток имеет отчетливую ритмическую природу с разным, прежде всего, околосоуточным периодом.

⁴ По современным оценкам, мозг человека в состоянии натошак потребляет до 40–45% всей вырабатываемой в организме энергии. Существует гипотеза, что инсулинорезистентность — тот самый механизм,

а также понять мотивы и всю глубину постановки и решения научных и клинических вопросов, связанных с эндокринной системой и проблемой гормонального дисбаланса при нарушениях метаболизма, проведем новое прочтение уже во многом известной биографии и осуществим анализ творческого и организационного наследия академика И.И. Дедова, сделав акценты с позиций истории эндокринологии.

И.И. Дедов — дитя войны, сполна познавший беду и лихолетье, просыпавшийся в младенчестве от разрыва снарядов и засыпавший под свист пуль и грохот канонады. Родился 12 февраля 1941 г. в селе Дмитришевка Хлевенского района Воронежской области (в настоящее время — Липецкая область) в многодетной крестьянской семье и прошел через многие лишения, испытания холодом и голодом. Иван Иванович Дедов с малых лет осознал роль и значение в жизни людей врача. Как никто, познал труд и цену слова и поступка. С раннего детства привык брать на себя ответственность за собственную судьбу и жизнь других [25, 26].

Уже в юные годы проявились такие фундаментальные качества в характере, как любознательность, способность видеть главное в работе и умение расставлять жизненные приоритеты. А еще — целеустремленность, творческое отношение к порученному делу, системность и потрясающее чувство гармонии. К чему ни прикасается И.И. Дедов, всегда и во всем ему сопутствуют глубина погружения в ситуацию, видение целого и осознание места и соотношения частей, а еще потрясающее умение принимать правильные решения по управлению объектами и процессами.

Все это особенно ярко проявляется в научной деятельности и медицинской практике Ивана Ивановича Дедова. Исключительное трудолюбие вкупе с чувством нового и передового, способность мыслить нестандартно и просчитывать действия на несколько шагов вперед, умение добиваться личных и командных результатов — главные слагаемые успеха и основа личной эффективности. Сострадание ближнему и всемерная помощь людям — качества, вызывающие глубокое уважение и доверие.

Будучи одаренным от природы и увлеченным наукой, обладая широким кругозором, уникальной наблюдательностью и цепкой памятью, а еще абсолютным музыкальным слухом и тонким художественным вкусом, Ваня Дедов стал чрезвычайно популярным в школе и востребованным на селе подростком. Усердно помогал родителям по хозяйству, занимался репетиторством по разным школьным предметам, руководил ученическим оркестром, овладев практически всеми доступными в то время духовыми и клавишными инструментами. Приобретенные смолоду качества пригодились в медицинской профессии, где каждый врач, подобно музыканту в оркестре, играет свою партию для достижения общего результата в лечении пациента. Где требуются индивидуальный подход и мультидисциплинарность, так как хронические заболевания часто затрагивают несколько органов или систем, и один специалист не может охватить весь комплекс.

Со временем базовым кредо врача И.И. Дедова стал принцип корифея русской терапевтической школы Матвея Яковлевича Мудрова (1772–1831): «лечить



Рисунок 2. Иван Иванович Дедов — студент 4 курса ВГМИ (г. Воронеж), 1962 г.

не болезнь, а больного... каждый больной, по различию сложения своего, требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же». Именно этот принцип положен в основу персонализированной медицины, основоположником которой в России является Иван Иванович Дедов [27–31].

Вручая директору ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ академику И.И. Дедову 12 июня 2018 года Государственную премию Российской Федерации 2017 года **за цикл работ по фундаментальной эндокринологии и внедрение инновационной модели персонализированной медицины в здравоохранение**, президент России В.В. Путин отметил «колоссальный вклад в развитие отечественной медицины Ивана Ивановича Дедова как организатора науки и руководителя масштабных исследовательских программ в области эндокринологии. Разработанные им методы персонализированной диагностики и лечения позволили на десятки лет увеличить продолжительность активной жизни пациентов. Благодаря таким результатам Россия вошла в число стран — лидеров по борьбе с сахарным диабетом»⁶.

В 1958 году, с золотой медалью завершив обучение в средней школе, И.И. Дедов поступил на лечебный факультет Воронежского государственного медицинского института (в настоящее время — Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко) (рис. 2). После его успешного окончания в 1964–1972 гг.

⁶ И.И. Дедов — лауреат Государственной премии Российской Федерации в области науки и технологий 2017 года. //www.kremlin.ru. — 12 июня 2018 года.

продолжил образование в аспирантуре Института медицинской радиологии АМН СССР в г. Обнинске Калужской области (в настоящее время — Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба — филиал НМИЦ радиологии). Там же одновременно трудился младшим научным сотрудником лаборатории радиационной нейроэндокринологии и группы эндокринологии под руководством выдающегося ученого-гистолога и эндокринолога, члена-корреспондента Академии медицинских наук, профессора **Анатолия Анатольевича Войткевича (1908–1971)**, с которым сблизился еще в годы учебы в Воронеже, посещая научный кружок при кафедре гистологии и эмбриологии и производя опыты в эндокринологической лаборатории [27].

На втором курсе института написал первую научную работу на тему о регенерации тимуса. Возможно, впечатления от реализуемого вилочковой железой природного функционала, направленного на созревание, дифференцировку и «обучение» Т-клеток иммунной системы, а также возрастное увядание этого лимфоидного и в известном смысле эндокринного органа, едва отличимого в старости от окружающей его жировой ткани, и сподобили И.И. Дедова профессионально заняться эндокринологией⁷.

Пройдет более полувека, и президент Российской академии медицинских наук академик РАН и РАМН И.И. Дедов в мае 2012 года выступит на VI Всероссийском конгрессе эндокринологов с пленарным докладом «Персонализированная медицина» и раскроет суть вопроса о приближении медицинской помощи к индивидуальным, в том числе генетическим особенностям пациента. Основанием к этому явились результаты наблюдения за детьми, рожденными в «ядерных» семьях, проведенного Институтом детской эндокринологии ЭНЦ совместно с Институтом иммунологии ФМБА России и ГосНИИ «Генетика», показавшие, что использование всех маркеров риска развития СД 1 типа (генетических и иммунологических) повышает прогностическую значимость медико-генетического анализа до 80–90%. При этом полногеномные исследования позволили обнаружить более 20 генов, полиморфизм которых определяет риск развития СД 2 типа [15, 25, 28].

А в 2013 году он вынесет на обсуждение XXVIII сессии Российской академии медицинских наук вопрос о применении клеточных технологий в регенеративной медицине и поставит вопрос о внедрении клеточных продуктов в практическую медицину как альтернативу пересадке органов, во имя победы над ранее неизлечимыми заболеваниями [31–32].

Предположение, касающееся выбора специальности «эндокринология» под влиянием исследований тимуса, не лишено основания, так как в середине 60-х годов XX века, на заре своего профессионального становления И.И. Дедов с присущими ему трудовым энтузиазмом и исследовательским новаторством глубоко и всерьез

⁷ В 90-е годы XX века в ряде исследований было показано, что в результате сложных внутренних структурно-функциональных связей тимус играет важнейшую роль в гормональном равновесии, действуя синхронно с гипофизарно-надпочечниковым комплексом на иммуногенез и лимфопоэз. При этом тимус является обязательной точкой пересечения для взаимодействия этих основных систем через межклеточные сигнальные процессы. / Григорьева В.Н. Структурно-функциональные взаимосвязи иммунной и эндокринной систем у детей раннего возраста. // *Математическая морфология*. — 2007. — Т.6. — №1. — с.40-50.

погрузился в изучение поведения нейроэндокринной системы в условиях внешнего радиоактивного облучения и внутренних ионизирующих излучений. К тому времени наша страна построила первую атомную станцию, создала мощное ядерное оружие для паритета с США, так что изучение влияния радиации на здоровье людей и животных было крайне востребовано, что и предопределило деятельность Ивана Ивановича в лаборатории Обнинского медико-радиологического института, где он оставил основательный след в науке. Важно отметить, что вплоть до 2010 года Обнинский центр оставался ключевым учреждением, обеспечивающим лечение пациентов со всей страны, что создавало значительные логистические сложности и ограничивало доступность радиойодтерапии [33, 34, 35].

Тот опыт исследования поведения эндокринных органов в экстремальных ситуациях в условиях ведущего в России центра радионуклидной терапии ему впоследствии пригодился, чтобы со знанием дела организовать лечение и профилактику йододефицитных заболеваний населения в нашей стране и на государственном уровне поставить вопрос о разработке федерального закона по профилактике заболеваний, связанных с дефицитом йода, и по йодированию пищевой соли. Равно как и при развитии и развертывании в Эндокринологическом научном центре таких направлений, как протонотерапия (1978), таргетная радионуклидная диагностика и терапия (2015), радиогеномика, ядерная тераностика, персонализированная медицина эндокринных заболеваний (2021) [36, 37, 38, 39, 40].

Следует особо отметить, что на мировоззрение И.И. Дедова и формирование его научного мышления большое влияние оказал профессор А.А. Войткевич, внесший значительный вклад в развитие нейроэндокринологии, радиационной радиологии, регенеративной биологии и медицины (рис. 3). Как отзываясь о своем учителе Иван Иванович, «это был удивительно одаренный ученый, в круг его научных интересов входили такие фундаментальные аспекты биологии и медицины, как влияние различных средовых факторов (температурных, радиационных, экологических и др.) на эмбриональное развитие таксономических различных групп животных, физиологическая и репаративная регенерация различных органов и тканей, гормональная регуляция репаративных процессов и многие другие» [27].

В Обнинске впервые в мировой практике изучались острое и хроническое влияния внешних (γ -излучения) и внутренних (изотопы стронций-90, полоний-210, йод-125, -131 и др.) источников излучения на нейроэндокринную систему (острая и хроническая лучевая болезнь), исследовались особенности радиационного поражения нейроэндокринной системы и механизмы пострадиационного восстановления гипоталамических ядер, аденогипофиза, клеток щитовидной и половых желез, надпочечников, различных тканей-мишеней⁸ [27, 36].

⁸ В Обнинске под руководством Н.В. Тимофеева-Ресовского в лаборатории радиационной иммунологии Института медицинской радиологии АМН СССР также проводились исследования влияния радиации на тимус. В частности, было установлено, что после острого облучения в дозе 1 Гр происходят фазные изменения физико-химических свойств мембран тимоцитов, в наибольшей степени — в области аннулярных липидов. / Донецкова А.Д., Шарова Н.И., Митин А.Н. А.А. Ярилин. К 80-летию со дня рождения. // *Иммунология*. — 2021. — Т. 42. — №4. — С.443-454.



Рисунок 3. А.А. Войткевич (справа), И.И. Дедов на демонстрации, посвященной 50-летию Октябрьской революции (г. Обнинск, 1967 г.)

Значимое место среди этих трудов занимают исследования И.И. Дедова. Наибольшее внимание уделялось изучению механизмов неспецифического адаптационного синдрома, возникающего под влиянием ионизирующего излучения. Проводились поиски камбиальных (локальных) стволовых клеток, которые рассматривались в качестве источника восстановления тканей после радиационного, травматического и комбинированного поражения. Экспериментальные работы включали анализ восстановления эпителиальной, соединительной и мышечной тканей, а также эндокринных органов под действием гормонов и проникающей радиации [34].

В 1967 г. И.И. Дедов успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Ультраструктура компонентов нейросекреторной системы при радиационном поражении». В ходе исследований им было установлено, что в ряду позвоночных животных устойчивость к радиации снижается в направлении от низших к высшим: лекарственное угнетение биохимических процессов (как и естественный анабиоз) резко повышают устойчивость животных к облучению (радиорезистентность), что сегодня во всех сферах человеческой деятельности, включая медицинскую радиологию в широком смысле слова, космос, ядерную медицину, является основополагающим принципом жизнеобеспечения. При этом любая форма повышенного возбуждения нейроэндокринной системы резко снижает устойчивость биосистемы к радиации от субклинических структур до выживаемости популяции живых организмов [26].

С 1973 по 1982 гг. Иван Иванович Дедов трудился старшим научным сотрудником лаборатории экспериментальной эндокринологии Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР (г. Москва) (в настоящее время — НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина). В 1976 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Нейроэндокринная функциональная система: онто- и филогенетический, радиационный аспекты». Научным консультантом работы выступил выдающийся

отечественный физиолог, создатель теории функциональных систем, академик АН СССР Петр Кузьмич Анохин [26]. Официальным оппонентом — профессор Галина Васильевна Хомулло, заведующая кафедрой биологии и медицинской генетики Тверской государственной медицинской академии, которая в годы Великой Отечественной войны, будучи аспиранткой Алма-Атинского медицинского института, защитила диссертацию под руководством А.А. Войткевича на тему «Роль гормонов щитовидной железы в заживлении ран»⁹.

Ярким клинико-эпидемиологическим доказательством правоты изложенной И.И. Дедовым в диссертационных исследованиях научной концепции послужили последствия аварии на Чернобыльской АЭС 1986 года, которая выявила факт дефицита йода на всей территории СССР и, соответственно, показала снижение устойчивости ЩЖ детей к повреждающему действию радиоактивного йода (один из 5 атомов среди продуктов ядерного деления) и 4-кратный рост заболеваемости раком ЩЖ в популяции [36].

На I Международной конференции «Радиологические последствия Чернобыльской аварии» (г. Минск, 1996 г.) были приведены данные Обнинского МРНЦ РАМН, свидетельствующие об отсроченности заболевания в связи с комбинированным облучением долгоживущих изотопов цезия, стронция и других радионуклидов с «вековым» периодом полураспада, а также действием научного феномена: заболеваемость раком ЩЖ выше у лиц, проживающих в зоне минимального радиационного загрязнения; биологические эффекты радиации более выражены в диапазоне малых доз [37].

В 90-е годы основные аспекты влияния радиационного воздействия на эндокринные органы изложены И.И. Дедовым в книге «Радиационная эндокринология». Был сделан вывод, что в условиях действия малых доз радиации или низкой интенсивности хронического облучения активизируется иммунная система, нарушается

⁹ См. «Наука жизни профессора Г.В. Хомулло». [литературно-документальная биографическая повесть] — Тверь, ПолиПРЕСС, 2019.

физиологическое течение компенсаторно-восстановительных процессов, контролируемых нейроэндокринной системой, что может сказаться на жизнеспособности облученного организма [34].

С 1993 г. академик И.И. Дедов совместно с О.В. Ремизовым, Н.Ю. Свириденко и рядом других специалистов ЭНЦ принимал активное участие в реализации программы «Дети Чернобыля», направленной на диагностику и лечение заболеваний, развившихся у детей после аварии на ЧАЭС. Программа осуществлялась совместно с Московским НИИ педиатрии и в дальнейшем была трансформирована в инициативу по мониторингу здоровья детей, проживающих вблизи действующих атомных электростанций [36].

И.И. Дедов с благодарностью вспоминает своих учителей, которых считает истинными «зубрами» от большой науки, и среди них особо выделяет биолога и генетика В.Н. Тимофеева-Ресовского (1900–1981), биолога и физиолога П.К. Анохина (1898–1974), иммунолога и микробиолога Р.В. Петрова (1930-н/в), кардиолога Е.И. Чазова (1929–2021) и хирурга Б.В. Петровского (1908–2004). Ранние научные интересы И.И. Дедова, связанные с исследованием механизмов и функций эндокринной системы и патогенеза ее нарушений на уровне нейрогормональной регуляции, предопределили дальнейшее направление его работы как ученого-теоретика и эндокринолога-клинициста, а также деятельность в качестве организатора здравоохранения, создателя масштабных национальных медицинских проектов [26].

И.И. Дедовым заложены основы современной нейроонкоэндокринологии — направления эндокринологии, которое занимается диагностикой, лечением и реабилитацией пациентов с нейроэндокринными опухолями (НЭО) [41].

И.И. Дедов является автором работ по изучению нейроэндокринной системы в онто- и филогенезе у представителей различных видов животных и человека; им изучена закономерность становления нейроэндокринной системы (системогенез), гетерохронность закладки отдельных звеньев и принципы консолидации последних в функциональную суперсистему [42].

В серии первых блистательных работ, среди которых — «Гипоталамическая нейросекреция в условиях воздействия фенамина и аминазина» (1965), «Ультраструктура нейросекреторных клеток» (1966), «Гипоталамические нейроны и сателлиты при общем гамма-облучении» (1966), «Ультраструктурные основы регуляции образования и освобождения нейросекрета» (1967), «Нейросекрет, его образование и эндокринная реализация» (1968), «Активизация лизосом в секреторирующих нейронах гипоталамуса» (1968), «Лучевые альтернации кровеносных капилляров щитовидной железы» (1968), «Прекапиллярное пространство — зона функционального опосредования между кровью и тканевыми клетками» (1969), «Дифференцировка и регенерация на субмикроскопическом уровне» (1970), «Ультраструктурные основы гипоталамической нейросекреции» (1972), «Влияние гормонов на водно-солевой обмен» (1973), «Эволюция гипоталамо-гипофизарных связей» (1974), «Дисгормональные опухоли» (1977), «Реакция нейроэндокринной системы на экстремальные воздействия»

(1980) и др., И.И. Дедовым с помощью электронной микроскопии, гисто- и цитохимии показано, что среди органелл в нейронах гипоталамуса, клетках гипофиза и периферических железах высокой радиочувствительностью обладают митохондрии, ядерные мембраны, гранулярный ретикулум; а пострадиационному восстановлению субструктур (репарации) способствуют лизосомы. Сделан вывод о том, что первыми поражаются митохондрии — как своеобразные электростанции клеток, и гранулярный ретикулум, где, как на конвейере, осуществляется окончательный биосинтез белков. Эти работы имели резонанс в отечественной и зарубежной литературе [26, 27, 32].

Особый интерес для науки и клиники представляют пионерские работы И.И. Дедова о роли лизосом в пострадиационном поражении клеток¹⁰. Изученные механизмы являются ценными для всех видов метаболических нарушений, включая ожирение. Отличаясь выраженным полиморфизмом, лизосомы захватывают фрагменты разрушенных органелл (чаще всего это митохондрии, эндоплазматический ретикулум), превращаясь в так называемые аутофагосомы (данный термин впервые был введен в отечественную литературу И.И. Дедовым)¹¹. С помощью аутолизиса клетка избавляется от «шлаков», и в этих клетках происходит запас цитоплазмы, осуществляется процесс новообразования мелких митохондрий, розеток рибосом, аппарата Гольджи, эргастоплазмы. Наличие базовых представлений об аутофагии стали мотиватором постановки И.И. Дедовым серии исследований в «НМИЦ эндокринологии имени академика И.И. Дедова» как самостоятельно и совместно с партнерами, так и реализованных в формате оригинальных исследований, посвященных проблематике аутофагии при ожирении [43, 44].

В 1982 году, когда И.И. Дедов перешел работать в 1-й Московский ордена Ленина медицинский институт имени И.М. Сеченова (в настоящее время — Первый Московский государственный медицинский университет

¹⁰ Впервые лизосомы описаны бельгийским биохимиком Кристианом де Дюв в 1955 году. В настоящее время признано, что лизосомы участвуют во многих фундаментальных процессах: регуляция передачи сигнала и энергетический обмен, восстановление плазматической мембраны, регуляция транскрипции, клеточный гомеостаз, транспорт холестерина, иммунный ответ. Многие заболевания связаны со снижением активности лизосом и с накоплением внутриклеточного материала.

¹¹ Аутофагия (от греч. «auto» — «сам» и «phagein» — «пожирать») — это естественный процесс «самоочистения» клеток, при котором организм избавляется от поврежденных или изношенных компонентов. Исследования на животных и клеточных культурах показывают, что активная аутофагия связана с лучшим состоянием здоровья и увеличением продолжительности жизни. Работы японского ученого-молекулярного биолога Ёсинори Осуми (Yoshinori Ohsumi) (род. 9 февраля 1945 года в Фукуока, Япония, за полгода до атомной бомбардировки Нагасаки) стали прорывными в понимании механизмов аутофагии (в частности, лизосомного пути). Он изучал дрожжевые клетки и показал, как генетические мутации могут влиять на аутофагический процесс. В 2016 году за исследование аутофагии Е. Оссури удостоен Нобелевской премии по физиологии и медицине. Если Е. Осуми появился на свет в год завершения Второй Мировой войны, то И.И. Дедов родился за 4 месяца до начала Великой Отечественной войны. Его познания механизма аутофагии во время научно-поисковых работ в Обнинске были настолько глубокими и системными, что при более либеральном режиме, меньшей секретности проводимых исследований в области пострадиационного восстановления организма и должной авторско-правовой защите полученных интеллектуальных результатов могли бы претендовать на общемировое признание.



Рисунок 4. Профессор кафедры факультетской терапии 1 ММИ им. И.М. Сеченова И.И. Дедов проводит разбор клинического случая с ординаторами, 1984 г.

имени И.М. Сеченова) на должность профессора кафедры внутренних болезней №1 (факультетской терапии) (рис. 4), впервые в истории медицины на основании результатов эпидемиологических исследований была сформулирована эндокринологом из университета Вермонта (США) Е.А.Н. Sims концепция метаболически здорового ожирения (МЗО¹²) (инсулинчувствительного, метаболически нормального, ожирения без факторов сердечно-сосудистого риска). Благодаря успехам в области генетики, внедрению новых технологий изучения жировой ткани установлен ряд факторов, предопределяющих сохранность метаболического здоровья [45, 46, 47].

В этом же году эндокринолог N.B. Ruderman из Бостона исследовал

резистентность к инсулину у худых людей и пришел к выводу, что существуют «люди с нормальной массой», имеющие резистентность к инсулину и характеристики метаболического синдрома, такие как СД, артериальная гипертензия и гипертриглицеридемия. В качестве причины рассматривалась вероятность влияния малоподвижного образа жизни и питания [46].

В 60-80-е годы XX века в ЭНЦ были сформированы современные представления о дифференциальной диагностике синдрома ожирения при эндокринопатиях

¹² МЗО — состояние, при котором есть избыток веса, но нет маркеров обменных нарушений. Вместе с тем единого мнения о том, какие показатели предпочтительнее для диагностики и прогнозирования МЗО, нет. Для описания этого фенотипа использовано более 30 различных определений. В большинстве из них в качестве критериев выступают наличие ожирения по индексу массы тела (ИМТ) и полное отсутствие компонентов метаболического синдрома.

и собственно первичного ожирения, разработан алгоритм этой диагностики и показана высокая частота отклонений в продукции гормонов при так называемом «простом ожирении». Спустя три десятилетия, в мало изменившихся условиях, И.И. Дедов назовет в числе основных причин развития ожирения высококалорийное питание, превышающее энергетические затраты организма, избыточное потребление жиров и углеводов, гиподинамию, а также генетическую предрасположенность (рис. 5) [47, 48].

Следует отметить, что структура питания населения многих регионов мира, включая Россию, не сбалансирована по макро- и микронутриентам. В рационе питания взрослого населения и детей содержание жиров по калорийности превышает рекомендуемые ВОЗ уровни на 20%. Особенно значительный вклад жиров в калорийность рациона питания (37%) наблюдается у мужчин. При этом расчетные показатели потребления витаминов и минеральных веществ оказываются ниже рекомендуемых величин [49].

Подававшего надежды молодого ученого, который отличался творческой инициативой в научной и клинической работе, а также педагогическим азартом и талантом выдающегося аналитика и лектора заметил ректор 1-го ММИ им. И.М. Сеченова академик В.И. Петров и отправил с запиской-поручительством на прием к заведующему кафедрой факультетской терапии В.И. Маколкину (1931–2012). К рекомендации участника Великой Отечественной войны Владимира Ивановича прислушались. Иван Иванович не подвел своего куратора — блестяще справился с конкурсными заданиями на замещение



Рисунок 5. На кафедре факультетской терапии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, 1985 г. Первая слева — доцент кафедры факультетской терапии Г.А. Мельниченко, по центру слева — заведующий кафедрой В.И. Маколкин, справа — заведующий курсом эндокринологии И.И. Дедов.



Рисунок 6. Профессор И.И. Дедов в аудитории кафедры факультетской терапии 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, 1985 г.

в 1987 году должности профессора кафедры терапии 1-го лечебного факультета 1-го ММИ им. И.М. Сеченова (рис. 6, 7). Совместно с В.И. Маколкиным, в круг научных интересов которого входило изучение метаболических расстройств у кардиологических больных, И.И. Дедов в 1993 году опубликовал статью «Функциональное состояние миокарда у больных сахарным диабетом 1 типа», в которой был сделан вывод о развитии при СД 1 типа специфического для этого заболевания поражения сердечной мышцы, выражающегося в снижении сократительной способности миокарда на фоне селективного нагрузочного теста чреспищеводной электростимуляции сердца [50, 51].

Получив на кафедре факультетской терапии (на которой в прошлом работали родоначальники отечественной эндокринологии профессора В.Д. Шервинский, Н.А. Шерешевский) отдельный курс эндокринологии, И.И. Дедов включил в программу обучения не только разработанные предшественниками (В.Д. Шервинским, Г.Н. Сахаровым, Н.А. Шерешевским, Ю.А. Васюковой, Н.А. Юдаевым, Ю.А. Панковым, О.В. Николаевым, В.Г. Барановым, И.Г. Акмаевым, О.Н. Юденичем, М.Г. Балаболкиным, Н.Т. Старковой, И.Б. Хавиным и др.) эндокринологические основы, но и новые сведения, особенно по нейроэндокринологии, привнесенные из таких областей, как онтофилогенез и антропогенез, а также из радиационной эндокринологии. При И.И. Дедове на кафедре эндокринологии, которая была им организована в 1987 году в 1-м ММИ им. И.М. Сеченова, появились первые персональные электронные вычислительные машины, стали возможными поездки за границу преподавателей для изучения зарубежного



Рисунок 7. И.И. Дедов — заведующий кафедрой эндокринологии 1-го ММИ им. И.М. Сеченова

опыта лечения больных с эндокринопатиями. Знакомство с организацией эндокринологической помощи за рубежом и грамотные отчеты на уровнях принятия решений позволили осуществить трансфер в СССР передовых технологий и методов диагностики и лечения эндокринных патологий: начали закупаться глюкометры и инсулиновые шприц-ручки, стала внедряться интенсивная инсулинотерапия при СД, была развернута первая в стране «Школа для больных с СД» [52].

В 1986 году в журнале «Проблемы эндокринологии» (№5) совместно с А.В. Древалем публикуются статьи «Автоматизированный расчет диеты больному сахарным диабетом и ожирением» и «Использование микро-ЭВМ в обучении клинической эндокринологии». В журнале «Советская медицина» за 1987 год (№5) появляется обзорный материал «Компьютеры в организации службы питания». Эта же тема прозвучала в докладе заведующего кафедрой 1 ММИ на Первом Всероссийском съезде эндокринологов» в Уфе (29–31 мая) в 1984 году [26].

11 декабря 1987 г. профессор — заведующий курсом эндокринологии 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова Минздрава СССР Иван Иванович Дедов назначается приказом Министерства здравоохранения СССР № 1385-л главным внештатным эндокринологом Министерства здравоохранения СССР. Этот приказ был подписан непосредственно министром Евгением Ивановичем Чазовым (рис. 8) [26].

Счастливым случаем судьбы И.И. Дедов считает встречу на кафедре факультетской терапии с Г.А. Мельниченко, работавшей ассистентом на курсе эндокринологии, сложившийся между ними творческий союз продуктивен и ныне.

Следует отметить большое значение для развития Эндокринологического научного центра установленно по инициативе И.И. Дедова сотрудничества с Всесоюзным кардиологическим научным центром (с 2022 года — ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России имени Е.И. Чазова), который в 1990 году возглавил бывший министр здравоохранения академик Евгений Иванович Чазов (1929–2021). Отдельным направлением сотрудничества двух центров стало использование магнитно-резонансной терапии в клинической эндокринологии. Ведь первый в СССР МР-томограф был установлен в 1984 году в Кардиологическом научном центре АМН, там же спустя десять лет появился первый сверхпроводящий томограф с высоким магнитным полем и пространственным разрешением [26].



Рисунок 8. И.И. Дедов с Евгением Ивановичем Чазовым (с 1987 по 1990 гг. — Министр здравоохранения СССР).



Рисунок 9. Академик И.И. Дедов с коллективом Эндокринологического научного центра

Иван Иванович Дедов за свои невероятно результативные труды в Сеченовском институте (в том числе на уровне общественно-полезной деятельности) получил от руководства право на создание в 1988 году кафедры эндокринологии. Она стала инновационным подразделением для внедрения новых методов в диагностике и лечении эндокринных нарушений [35].

Все передовое внимательно изучалось и немедленно адаптировалось к отечественной действительности. Как вспоминает академик РАН Г.А. Мельниченко, «мы испытывали новые инсулины и новые системы для их введения, создавали компьютерные программы по расчету доз инсулина и питания, стали публиковаться монографии с участием сотрудников кафедры» [35].

Кафедра эндокринологии в Сеченовском университете станет впоследствии важным научно-педагогическим звеном в развитии национальной эндокринологии, а ее заведующему будет суждено возглавить Всесоюзный эндокринологический научный центр (ВЭНЦ) АМН СССР, созданный приказом Минздрава СССР №448 от 2 июня 1988 г. на базе Института экспериментальной эндокринологии и химии гормонов АМН СССР и его филиала в г. Каунасе (Литва) [53].

С 1 октября 1988 года в организационно-штатной структуре ВЭНЦ было определено три НИИ (а фактически они были развернуты с 14 ноября 1989 года) — Институт экспериментальной эндокринологии (директор — Ильдар Ганиевич Акмаев), Институт диабета (директор — Михаил Иванович Балаболкин) и Институт клинической эндокринологии (директор — Евгения Ивановна Марова) [53].

На конкурсной и альтернативной основе директором ВЭНЦ АМН СССР в ноябре 1988 г. был избран главный внештатный эндокринолог Минздрава СССР, доктор медицинских наук, профессор Иван Иванович Дедов. Его новаторская программа оздоровления и стратегического развития головного в стране учреждения эндокринологического профиля покорила трудовой коллектив четкостью позиции соискателя на должность директора ВЭНЦ, широтой эрудиции и глубиной интеллекта, но в большей степени симпатию и поддержку сотрудников вызвали те захватывающие перспективы, которые предначертал для Центра И.И. Дедов. Все, что планировалось, со временем было полностью воплощено в жизнь. Особенно рельефными и показательными являются достижения ЭНЦ в лечебной сфере, что положительно сказалось на здоровье граждан СССР, России, постсоветских республик (рис. 9).

«В 70–80-е годы в стране использовались исключительно отечественные инсулины и у взрослых, и у детей. Все заводы по производству инсулина — их в СССР было шесть — выпускали «грязные» неочищенные препараты, полученные из «смешанных» экстрактов поджелудочной железы крупного рогатого скота, свиней и овец. Это простой свиной инсулин, ИЦС А (инсулин-цинк-суспензия аморфный), ИЦС К (инсулин-цинк-суспензия аморфный), ПЦИ (протамин-цинк-инсулин) и прочие. Они спасали больным жизнь, но их качество и степень очистки не позволяли достигать хорошего контроля гликемии. Введение таких инсулинов вызывало тяжелые системные и местные аллергические реакции с асептическим поражением мышц, костей, особенно у детей и подростков. У большинства больных развивались признаки липодистрофий в местах инъекций (по гипертрофическому либо атрофическому типу). Взрослые пациенты быстро, в течение нескольких лет, теряли зрение, нормальную функцию почек и нуждались в лечении гемодиализом, им ампутировали ноги... У значительной части детей к подростковому возрасту развивались синдромы Мориака и Нобекура (отставание роста и полового развития, жировая инфильтрация печени на фоне хронической декомпенсации), то есть то, что сейчас уже и не встретишь, а можно увидеть только по фотографиям в учебниках эндокринологии. И всем пациентам (и, конечно, их лечащим врачам) очень повезло, что в такой сложной ситуации (а надо просто вспомнить, что вообще в нашей стране творилось на рубеже 80-х и 90-х годов) нашелся человек, который смог своей энергией, упорством, целеустремленностью не просто поднять эту проблему на уровне правительства, но и постараться ее решить... Были достигнуты договоренности о приобретении с 1989 года датских генно-инженерных человеческих инсулинов Актрапид и Протафан. **Это была реальная революция в клинической диабетологии.** Что касается инсулинов животного происхождения, то их производство на отечественных заводах было прекращено с 01 января 1990 года согласно приказу Минздрава СССР №601 от 03 марта 1988 года¹³ [52].

¹³ Приказ Минздрава СССР №601 от 03.08.1988 г.: «Исключить из Государственного реестра и рекомендовать прекратить производство в соответствии с установленными в приложении сроками устаревшие и малоэффективные средства: инсулин для инъекций, протамин-цинк-инсулин для инъекций, суспензия цинк-инсулина кристаллическая для инъекций с 01.01.1990 г.»

Фактически с приходом И.И. Дедова Центр эндокринологии обрел свое новое рождение. За 37 лет возглавляемое им учреждение (статус действующего президента де-факто предполагает участие в управлении учреждением на стратегическом уровне) плавно перешло в статус государственного учреждения (2002), затем — государственного центра (2022) и в формат национального медицинского исследовательского центра эндокринологии (2017). В 2020 году на базе «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России был развернут **Научный центр мирового уровня в области персонализированной медицины эндокринных заболеваний** (2020). Конечно, такой колоссальной диверсификации способствовал гигантский труд всего коллектива, а в основе достигнутых результатов — непререкаемый авторитет, неутомимость и высочайшая управленческая эффективность его лидера академика И.И. Дедова.

Анализируя деятельность ЭНЦ в последние три десятилетия, отчетливо видны ставшие прорывными программно-стратегические действия, разработанные в силу осознания имеющихся в популяции эндокринных проблем.

По инициативе и при непосредственном участии И.И. Дедова была разработана и реализована первая в России федеральная целевая программа (ФЦП) «Сахарный диабет» (утверждена 07.10.1996 г. правительством РФ), с 2002 года вошедшая в ФЦП «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями». За 2007–2012 годы получены следующие результаты: увеличилась средняя продолжительность жизни больных СД 1 типа: мужчин — до 56,7 года (+3,8 года), женщин — до 60,8 года (+4,1 года); больных СД 2 типа: мужчин — до 72,4 года (+3,2 года), женщин — до 74,5 года (+2,9 года); снизилась смертность больных СД на 28,4%; снижена частота развития диабетической нефропатии на 16,1%, а жизнь без диализа больных с выраженной нефропатией продлена на 15–20 лет; снижена частота высоких и низких ампутаций на 24 и 28% соответственно; при развившейся диабетической ретинопатии сохранено зрение у 86–91%

больных; в регионах РФ внедрены высокоэффективные и безопасные генноинженерные препараты инсулина человека и их аналоги, современные системы введения инсулина, системы стационарного и амбулаторного контроля гликемии; развернуто по стране более 1100 обучающих школ для больных СД. Экономическая эффективность подпрограммы ФП СД за 2007–2012 гг. составила 6 млрд 728 тысяч рублей. Практическая значимость действий в этот период отражена в 360 научных публикациях (в том числе 35 в зарубежных медицинских журналах), в 81 методических рекомендациях и практических пособиях для врачей, в 23 монографиях [54].

Полученный в 1996–2012 годах опыт борьбы с сахарным диабетом использован для формирования и запуска в РФ в 2023 году новой ФЦП СД, вошедшей с 1 января 2025 года в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и рассчитанной до 2030 года.

В соответствии с резолюциями Всемирной организации здравоохранения 1989 года и Организации Объединенных Наций 2006 года, определившими СД опаснейшим вызовом мировому сообществу, в рамках ФЦП СД в РФ была модернизирована диабетологическая служба, ставшая фундаментом для формирования в стране полноценной Эндокринологической службы.

Успехи РФ в борьбе с неинфекционными заболеваниями, в том числе с СД, были высоко оценены в 2015 году на 70-й Генеральной ассамблее ООН в Нью-Йорке, где было отмечено, что Россия вошла в первую десятку стран мира, добившихся наибольшего прогресса в борьбе с этими заболеваниями, в частности с СД (рис. 10).

Заслугой академика И.И. Дедова является то, что сегодня Россия располагает всеми новейшими технологиями в области диагностики и лечения СД и его сосудистых осложнений, а также в сфере реабилитации и профилактики, что позволило в целом по Российской Федерации снизить инвалидизацию на 52%, увеличить продолжительность жизни больных СД 2 типа до 72,5 года для мужчин и до 77,5 года для женщин.



Рисунок 10. Руководитель Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи России И.И. Дедов с Генеральным секретарем ООН Кофи Аннано, 2008 г.

Мощным самостоятельным фактором риска развития СД 2 является ожирение. Его распространенность в России оценивается при проведении инициативных эпидемиологических общероссийских исследований (NATION, ЭССЭ-РФ) [55, 56].

В 1998 году Всемирная организация здравоохранения признала ожирение хроническим заболеванием, требующим пожизненного лечения. Следует отметить, что к этому времени в России в ЭНЦ уже в течение года действовала первая терапевтическая «Школа для пациентов с избыточной массой тела и ожирением», созданная по инициативе И.И. Дедова¹⁴.

В феврале 1999 года директор ЭНЦ И.И. Дедов совместно с ведущими специалистами ЭНЦ в области ожирения и диетотерапии С.А. Бутровой и Ф.Х. Дзгоевой представили в Перми на Второй Всероссийской научно-практической конференции по актуальным вопросам эндокринологии доклад на тему влияния гипокалорийной диеты на факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин с абдоминальным ожирением. По результатам проведенного в ЭНЦ исследования и на основе обобщения многочисленных проспективных исследований было установлено, что выраженность инсулинорезистентности, а также частота и тяжесть метаболических нарушений находятся в прямой зависимости от степени избыточного отложения жировой ткани в абдоминально-висцеральной области. Показано, что под влиянием метформина в комбинации с диетотерапией повышается чувствительность периферических тканей к инсулину, снижается глюконеогенез и увеличивается гликогенез в печени, уменьшается всасывание глюкозы в кишечнике, что и обуславливает большую эффективность комбинированного лечения по сравнению с монотерапией в воздействии на уровень инсулина и показатели регуляции углеводного обмена [11, 12].

«Пока продолжались различные дебаты и обсуждения классификации ожирения, — писал И.И. Дедов, — число больных, страдающих этим недугом, катастрофически нарастало и к 2000 году превысило 300 млн, что и побудило ВОЗ назвать ожирение эпидемией XXI века»¹⁵. Академик И.И. Дедов внес заметный вклад в развитие направления изучения метаболизма неклассических эндокринопатий в эндокринологии. В начале 2000-х годов И.И. Дедов инициировал работы по изучению взаимодействия жировой, костной и мышечной ткани, желудочно-кишечного тракта и эндотелия сосудов как неклассических желез внутренней секреции. Открытие в 1994 году группой американских ученых лептина — пептидного гормона, вырабатываемого в жировой клетке (адипоците), как посредника в диалоге жировой ткани и гипоталамуса и важного регулятора потребления пищи, определили стратегический курс российской эндокринологии на изучение жировой ткани как эндокринного органа. В основу исследований положены накопившиеся в мире знания о важнейшей роли жировой ткани в регуляции энергетического гомеостаза, чувствительности к инсулину и лептину, метаболизма глюкозы и липидов — через секрецию протеинов и гормонов [57, 58, 59].

¹⁴ Официальный сайт ЭНЦ. 20 мая 2022 г. <https://www.endocrincentr.ru/news/v-enc-sozdaetsya-centr-proflaktiki-i-lecheniya-ozhireniya>.

¹⁵ Самостоятельное место в международной классификации болезней ожирение получило лишь в 1948 году. // *Ожирение и метаболизм*. — 2006. — №1. — С. 2.

В 2005 году вышло пособие для врачей в соавторстве И.И. Дедова, М.И. Балаболкина, Г.Г. Мамаевой, Е.М. Клебанова, В.М. Креминской «Инсулиновая резистентность и роль гормонов жировой ткани в развитии сахарного диабета»¹⁶.

В 2006 году в Руководстве для практикующих врачей «Ожирение» (под ред. И.И. Дедова) впервые в отечественной медицинской литературе была освещена проблема ожирения с теми осложнениями, к которым она приводит [60].

В передовой и концептуальной статье «Проблема ожирения: от синдрома к заболеванию» академик РАН и РАМН И.И. Дедов представил результаты исследования в ЭНЦ нарушений углеводного обмена при ожирении¹⁷. Была показана эффективность патогенетических методов лечения, включающих как немедикаментозные мероприятия, так и фармакотерапию. Последняя включала применение как специфических препаратов для лечения ожирения (сибутрамин, орлистат), так и медикаментов, улучшающих чувствительность тканей к инсулину (бигуаниды, тиазолидиндионы). Изучение нарушений липидного обмена при ожирении показало, что большинство пациентов — особенно с ожирением абдоминально-висцерального типа — имеют вторичную дислипидемию, сопровождаемую специфическими для ожирения гормональными нарушениями: это гиперактивность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, гипоталамо-гипофизаро-надпочечниковой оси, а также гиперинсулинемия, гиперлептинемия¹⁸.

На базе ЭНЦ РАМН в 2000-х годах было начато изучение структурных нарушений генов, кодирующих липидный обмен. С развитием и внедрением самых современных технологий определения топографии жировой ткани — магнитно-резонансной томографии (МРТ) — получены результаты влияния висцеральной жировой ткани на гормонально-метаболические нарушения у больных с ожирением и артериальной гипертензией. Впервые в России было проведено изучение топографии жировой ткани в абдоминальной области при помощи МРТ. Изучение эффективности различных медикаментозных препаратов для лечения ожирения имело в ЭНЦ РАМН сходный с мировой практикой характер: в начале 90-х годов эффективность фентермина; дексфенфлюрамина — у различных возрастных групп; позднее были проведены исследования по эффективности орлистата, сибутрамина и топирамата у больных ожирением¹⁹.

На VI Всероссийском диабетологическом конгрессе в мае 2013 года по инициативе И.И. Дедова впервые прошел «День борьбы с ожирением» в соответствии с рекомендациями Европейской хартии по борьбе с ожирением ноября 2006 года [20]. Большое значение для оценки распространенности ожирения в российской популяции, в определении патогенетических аспектов ожирения, изучении роли гормонов в обменных процессах, формировании медикаментозных путей для

¹⁶ https://www.medbooks.org/index.files/book/Endokrinologija/014824/Dedov_I.I._Insulinovaya_rezistentnost'_i_rol'_gormonov_zhirovoj_tkani_v_razviti_i_saxarnogo_diabeta_%28E'NC.pdf

¹⁷ Ожирение и метаболизм. — 2006. — №1. — С. 1-4.

¹⁸ Там же.

¹⁹ Ожирение и метаболизм. — 2006. — №1. — С. 1-4.

эффективного и безопасного лечения метаболических нарушений и его тяжелой формы — коморбидного ожирения — сыграли проведенные под руководством академика И.И. Дедова всероссийские наблюдательные программы: «Весна» (2011–2012), «ПримаВера» (2012–2015), «Аврора» (2016–2017) [54, 57]. С целью поиска «протективных» механизмов (гормональных, клеточных, генетических), обеспечивающих «защиту» от быстрого «срыва адаптации» углеводного обмена при нарастающей массе адипоцитов, в «НМИЦ эндокринологии им. академика И.И. Дедова» на регулярной основе проводятся клинические и экспериментальные исследования. Их результаты рассматриваются на международных конгрессах, симпозиумах, конференциях, вносятся клинические рекомендации, становятся достоянием общественности.

«Ожирение — серьезная эндокринологическая проблема. Ее причины: урбанизация, малоподвижный образ жизни, очень калорийная пища. Но главной причиной этого заболевания, — по оценке академика И.И. Дедова, — является хронически тревожное, стрессовое состояние целых наций, континентов. Исторически тревога прежде всего означала, что завтра не будет еды, — эволюционно стресс заедается. Чтобы заработали ферменты слюны, на каждый кусочек пищи должны приходиться как минимум 20 жевательных движений — все, что съедено в спешке, откладывается в жировое депо. Если бы у людей было время спокойно есть, не спешить, не пользоваться фастфудом, проблема не имела бы такого масштаба» [20].

В ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в рамках Всероссийского марафона здорового образа жизни «Победим ожирение, объединив усилия» 22 марта 2022 г. состоялся «круглый стол» по разработке лечебно-профилактических мер снижения бремени от ожирения и сахарного диабета 2 типа как фокуса развития национального здравоохранения и социальной политики. В его работе приняли участие ведущие специалисты «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России в области лечения ожирения, представители экспертных, медицинских и общественных объединений, в фокусе внимания которых находятся российские граждане с избыточной массой тела и метаболическими нарушениями²⁰.

Как отметили участники этого важного мероприятия, увеличение активной трудовой продолжительности жизни, а также снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением и СД 2 типа и доли граждан с ожирением являются важными задачами, формирующими повестку в сфере национального здравоохранения и социальной политики в Российской Федерации.

По мнению участников данной концептуально-практической дискуссии по ожирению, одной из возможностей снижения преждевременной смертности и ведения активного социально-экономического образа жизни для людей, имеющих ожирение и коморбидные состояния, является разработка комплекса лечебно-профилактических мер, направленных на лечение и предотвращение распространения заболеваний.

Отмечено, что мероприятия по снижению темпов прироста первичной заболеваемости ожирением и доли граждан с ожирением нашли отражение в Государствен-

ной программе «Развитие здравоохранения» (протокол заседания Правительства от 21.09.2021 №29). Участники круглого стола единодушны в позиции, что именно комплексный подход и целенаправленная политика, направленная на совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с ожирением, могут стать ключевыми факторами в достижении национальной цели по сбережению населения, укреплению здоровья и благополучия людей, увеличению качественной продолжительности жизни в России, недопущению распространения неинфекционной пандемии в виде сахарного диабета и заболевания-предшественника, каковым является ожирение.

По итогам круглого стола была сформирована Резолюция, обобщившая Комплекс мер, направленных на повышение качества и доступности профилактики и лечения, в том числе хирургического, ожирения в качестве вторичной профилактики.

Эксперты сошлись во мнении, что необходимо начать разработку Программы профилактики и лечения ожирения, создавать специальные междисциплинарные центры по борьбе с ожирением, в том числе в регионах, разработать комплекс мер по изменению отношения населения и врачей к проблеме ожирения и формированию активной позиции, направленной на сохранение здоровья как важнейшей жизненной ценности у населения.

В числе других коллегиальных предложений, принятых на «круглом столе» в «НМИЦ эндокринологии», — включение комплексных мер вторичной профилактики ожирения, в том числе хирургических методов лечения, и требования о снижении в перспективе доли граждан с морбидным ожирением в Федеральный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»²¹.

После III Национального конгресса по ожирению президент Эндокринологического научного центра вышел к прессе и поделился личным примером поддержания здорового метаболизма: «Последние 50 лет я в одном весе, плюс-минус 2 килограмма. И я регулирую свой индекс массы тела только питанием. Никакими отжиманиями, пробежками этого не изменишь. Там не требуется большой силы воли», — сказал академик И.И. Дедов²².

По оценке академика И.И. Дедова, «важнейшим в изучении ожирения явилось открытие эндо-, пара- и аутокринной функции жировой ткани и ее ключевой роли в патогенезе разнообразных метаболических последствий ожирения. Открытие гормона лептина, продуцируемого жировой тканью, доказало, что она является гормонально активным органом, а ожирение — зоной интересов эндокринологов. Выделяемые адипоцитами активные вещества (лептин, адипонектин, резистин) оказывают влияние на метаболические процессы в различных органах и тканях, взаимодействуют с нейроэндокринной системой. Более четко определилась роль ожирения в развитии метаболического синдрома, ряд

²⁰ Н.Г. Мокрышева. Борьба с ожирением как фокус развития здравоохранения. // *Ожирение и метаболизм*. — 2022. — №19(1). — С.4–6.

²¹ Н.Г. Мокрышева. Борьба с ожирением как фокус развития здравоохранения. // *Ожирение и метаболизм*. — 2022. — №19(1). — С.4–6.

²² Телепрограмма «Вести» канала «Россия-1». — 2025. — 09 октября. // <https://www.vesti.ru/article/4726812?ysclid=mk8lbgsc8s830313837>.

компонентов которого связан с гиперпродукцией кортизола жировой тканью. Важной вехой в изучении энергетического баланса организма явилось выделение ряда сложных субстанций, влияющих на потребление пищи: холецистокинин, нейропептид Y, агутин-протеин, орексин. В ходе **генетических исследований** найден ряд моногенных форм ожирения, встречающихся очень редко. Однако у многих пациентов имеется сочетание неблагоприятных генетических структурных нарушений генов, обуславливающих не только само ожирение, но и его осложнения. Данные этих исследований позволяют лучше понять природу ожирения, а в будущем могут привести к прорыву в его лечении и предупреждении»²³.

К фундаментальным работам мирового уровня относятся многолетние исследования И.И. Дедова по генетике, иммуногенетике и гормонально-метаболическим маркерам СД. Особо стоит отметить открытие гаплотипов, определяющих как индивидуальные, так и этнические риски заболеть СД в разных группах населения РФ. Эти уникальные данные вошли в Международный реестр иммуногенетических исследований СД и позволили организовать в России сеть медико-генетических консультаций для прогноза и мониторинга здоровья в группах риска, что, в свою очередь, позволило рассчитать финансово-экономические, организационные и социальные составляющие для практического здравоохранения в регионах России [25].

Под руководством И.И. Дедова разработаны и внедрены новейшие технологии в области диагностики, лечения и профилактики таких социально-значимых болезней эндокринной системы, определяющих медицинскую составляющую демографической ситуации в России, как СД, болезни репродуктивной системы и ЩЖ, опухоли эндокринной системы. Создан целый ряд панелей генов, каждая из которых рассчитана на прицельное, в зависимости от клинической ситуации, секвенирование генов, обеспечивая создание генетического паспорта отдельного человека, семьи, этноса. И.И. Дедовым и его командой разработаны генные, клеточные и нанотехнологии в лечении опухолей эндокринных желез и болезней гипоталамо-гипофизарной и репродуктивной систем, внедрен генетический скрининг наследственной предрасположенности к раку. Благодаря этому врачи получили возможность предсказывать и нивелировать риски заболеваний, осуществлять их раннее выявление и назначать максимально эффективную индивидуальную терапию [25].

Вместе с успехами в области фундаментальных работ проведена серия эпидемиологических и фармакологических исследований, подтвердивших, что широкая распространенность ожирения в России является отражением глубоких социальных сдвигов, происходящих в мире, в том числе негативные изменения в образе жизни населения (гиподинамия, переизбыток). «Осознанная перезагрузка» — современный тренд в деятельности ГНЦ РФ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» имени академика И.И. Дедова» Минздрава России в сегменте диагностики и лечения ожирения. В 2023–2025 годах в ЭНЦ по инициативе директора, академика РАН Н.Г. Мокрышевой

и при поддержке президента Центра академика РАН И.И. Дедова проведено три национальных конгресса с международным участием, в 2022 году создан и проводит большую лечебную и профилактическую работу Центр лечения и профилактики метаболических заболеваний и ожирения, внесены в правительство РФ предложения по развертыванию в стране отдельной целевой программы по борьбе с ожирением». Сегодня «осознанная перезагрузка» — это не просто метафора, это синергия фундаментальной науки, клинических дисциплин и практического здравоохранения. Руководство Эндокринологическим научным центром убеждено, что только так можно предложить пациентам действительно эффективные и комплексные решения²⁴.

Интеллектуальный багаж, сформированный И.И. Дедовым и его командой в национальной эндокринологии, трудно переоценить. Академиком И.И. Дедовым опубликовано более 770 научных трудов, из них 375 — за рубежом, в том числе 75 монографий, учебников, руководств и медицинских атласов. Иван Иванович — главный редактор журналов «Проблемы эндокринологии», «Сахарный диабет», «Вестник репродуктивного здоровья», «Эндокринная хирургия», «Остеопороз и остеопатии», «Ожирение и метаболизм».

Общий стаж трудовой деятельности Ивана Ивановича Дедова в эндокринологической сфере, современный облик которой во многом определил именно его клинический и научно-исследовательский гений, насчитывает свыше 60 лет. Ему принадлежит феноменальный вклад в развитие медицинской науки, модернизацию Эндокринологической службы России, в подготовку высококвалифицированных кадров врачей-эндокринологов, сохранение интеллектуального и репродуктивного потенциала страны, обеспечение гражданам высоких продолжительности и качества жизни.

И.И. Дедов — член Международной и Европейской диабетологической ассоциаций, на протяжении многих лет является экспертом ВОЗ и директором Сотрудничающего центра ВОЗ по сахарному диабету. Он заслуженный деятель науки Российской Федерации (1997), лауреат Национальной премии «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине» (системы выявления, лекарственного и хирургического лечения опухолей эндокринной системы) (2011), лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники за создание и внедрение в практику здравоохранения Российской Федерации системы современных технологий диагностики, лечения и профилактики сахарного диабета (2013), лауреат Государственной премии Российской Федерации в области науки и технологий за цикл работ по фундаментальной эндокринологии и внедрение инновационной модели персонализированной медицины в здравоохранение (2018), лауреат премии Правительства Российской Федерации в области образования за создание учебника «Эндокринология», основатель и почетный президент Общероссийской общественной организации инвалидов «Российская диабетическая ассоциация» (РДА), объединяющей более

²³ Ожирение и метаболизм. — 2006. — №1. — С. 1-4.

²⁴ III Международный конгресс «Ожирение и метаболические нарушения: осознанная перезагрузка» завершил свою работу. // Официальный сайт ЭНЦ. 12.10.2025. <https://www.endocrincentr.ru/news/iii-mezhduarodnyy-kongress-ozhirenie-i-metabolicheskie-narusheniya>.

3 млн больных (1988), полный кавалер ордена «За заслуги перед Отечеством» (2001, 2004, 2008, 2013), кавалер орденов Почета (2016) и Дружбы народов (1994), кавалер ордена Командора «За заслуги» (Франция) (2013), Герой Труда Российской Федерации (Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина № 83 от 12.02.2021). В 2023 г. награжден Большой золотой медалью РАН имени Н.И. Пирогова.

Иван Иванович Дедов — мыслитель, творец и создатель (рис. 11). Осознавая нерешенные проблемы науки и медицины, он ставит перед собой и коллективом Эндокринологического научного центра, в создание которого вложил колоссальный труд, а в развитие вкладывает всю свою душу и неординарный интеллект, все новые и новые цели. Самоотверженность и высочайшая организованность, присущие академику И.И. Дедову, его

удивительные качества предвидения и вдохновенного целевого действия, умение перезагружать и настраивать на марше команду единомышленников на исключительно конкретные дела и открывающиеся перспективы, не только впечатляют, они формируют уверенность в том, что победа непременно будет за эндокринологами! Будет побеждено и ожирение, если продолжится научный поиск в заданных временем и великим ученым направлениях, в том числе в ракурсе разработанной академиком Иваном Ивановичем Дедовым оригинальной теории развития аутоиммунных болезней человека, в основе которой — его гипотезы и постулаты, а также многолетние изыскания в области фундаментальной и клинической эндокринологии, включая генетические, эпигенетические, гормональные и иммунологические аспекты с эволюционных позиций.



Рисунок 11. Академик Иван Иванович Дедов — основатель, директор, президент Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии имени академика И.И. Дедова Минздрава России (с 1989 года по настоящее время)

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ | REFERENCES

- «Осознанная перезагрузка»: Москва стала центром международного диалога в борьбе с ожирением. // *Вестник эндокринологии*. — 2025. — Т.4. — №32 [«A Conscious Reset»: Moscow Becomes a Center for International Dialogue on Obesity. // *Bulletin of Endocrinology*. — 2025. — Vol. 4. — No. 32. (In Russ.)].
- Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Эндокринология в искусстве. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 104 с. [Dedov I.I., Melnichenko G.A. *Endocrinology in the Arts*. Moscow: GEOTAR-Media, 2022. 104 p. (In Russ.)] ISBN: 978-5-9704-6221-8.
- Драпкина О.М., Ким О.Т., Дадаева В.А. История ожирения: от символа плодородия до глобальной проблемы общественного здравоохранения. // *Профилактическая медицина*. — 2021. — Т.24. — №1. — С.98-103. [Drapkina O.M., Kim O.T., Dadaeva V.A. The History of Obesity: From a Symbol of Fertility to a Global Public Health Problem. // *Preventive Medicine*. — 2021. — Vol. 24. — No. 1. — Pp. 98-103. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.17116/profmed20212401198>.
- Бородулин В.И., Банзельюк Е.Н. Лидер российских терапевтов Василий Дмитриевич Шервинский как частное лицо: портрет в интерьере. // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2023. — Т.31. — №6. — С.1468-1471. [Borodulin V.I., Banzelyuk E.N. Vasily Dmitrievich Shervinsky, the Leader of Russian Internal Medicine, as a Private Individual: A Portrait in the Interior. // *Problems of Social Hygiene, Healthcare, and Medical History*. — 2023. — Vol. 31. — No. 6. — Pp. 1468-1471. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-6-1468-1471>.
- Старкова Н.Т. История изучения ожирения в рамках клинической эндокринологии за период 1967-1990 гг. в ЭНЦ РАМН. // *Ожирение и метаболизм*. — 2006. — Т.3. — №2. — С. 2-3. [Starkova N.T. The history of obesity research within the framework of clinical endocrinology for the period 1967-1990 in the Endocrinology Research Center of the Russian Academy of Medical Sciences. // *Obesity and Metabolism*. — 2006. — Vol.3. — No.2. — Pp. 2-3. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-4858>.
- Панков Ю.А. Лептин и его медиаторы в регуляции жирового обмена. // *Ожирение и метаболизм*. — 2010. — Т.2. — С. 3-10. [Pankov Yu.A. Leptin and its mediators in the regulation of fat metabolism. // *Obesity and Metabolism*. — 2010. — Vol.2. — P. 3-10. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5202>.
- Панков Ю.А. Мутации в генах лептина и его медиаторов: индукция ожирения в сочетании с разной патологией. // *Проблемы эндокринологии*. — 2013. — Т.2. — С. 49-60. [Pankov Yu.A. Mutations in the genes of leptin and its mediators: induction of obesity in combination with various pathologies. // *Problems of Endocrinology*. — 2013. — Vol.2. — P. 49-60. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl201359249-59>.
- Памяти академика Ю.А. Панкова (1930-2016). // *Сахарный диабет*. — 2016. — Т.19. — №2. — С.179-180. [In memory of Academician Yu.A. Pankov (1930-2016). // *Diabetes mellitus*. — 2016. — Vol.19. — No.2. — P.179-180. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/DM2004162-67>.
- Дедов И.И., Бутрова С.А., Мищенко Б.П., Дзгоева Ф.Х. Применение метформина (сиофора®) у больных с абдоминальным типом ожирения. // *Проблемы эндокринологии*. — 2000. — Т.46. — №5. — С.25-29. [Dedov I.I., Butrova S.A., Mishchenko B.P., Dzgoeva F.Kh. Application of metformin (siofor®) in patients with abdominal obesity. // *Problems of endocrinology*. — 2000. — V.46. — No.5. — P.25-29. (In Russ.)] ISBN 5-225-04375-5.
- Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.Н. Патогенетические аспекты ожирения. // *Ожирение и метаболизм*. — 2004. — №1. — С. 3-9. [Dedov I.I., Melnichenko G.A., and Romantsova T.N. Pathogenetic Aspects of Obesity. *Obesity and Metabolism*, 2004, No. 1, p. 3-9. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5172>.
- Дедов И.И. Жировая ткань как эндокринный орган / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, С.А. Бутрова // *Ожирение и метаболизм*. — 2006. — №1. — С. 6-13. [Dedov, I.I. Adipose tissue as an endocrine organ / I.I. Dedov, G.A. Melnichenko, S.A. Butrova // *Obesity and Metabolism*. — 2006. — No. 1. — Pp. 6-13. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-4937>.
- Дедов И.И., В.И. Маколкин, А.Л. Сыркин, Г.А. Мельниченко и др. Функциональное состояние миокарда у больных сахарным диабетом 1 типа. // *Проблемы эндокринологии*. — 1993. — №6. — С. 7-9. [Dedov, I.I., V.I. Makolkin, A.L. Syркин, G.A. Melnichenko, et al. Functional state of the myocardium in patients with type 1 diabetes mellitus. // *Problems of Endocrinology*. — 1993. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl11855>.
- Дедов И.И., Мокрышева Н.Г. Персонализированная медицина. — М.: Медицинское информационное агентство. — 2025. — 760 с. [Dedov I.I., Mokrysheva N.G. *Personalized Medicine*. — Moscow: Medical Information Agency. — 2025. — 760 p. (In Russ.)].
- Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины. // *Ожирение и метаболизм*. — 2011. — Т.8. — №1. — С.5-19. [Romantsova T.I. The Obesity Epidemic: Obvious and Probable Causes. *Obesity and Metabolism*, 2011, Vol. 8, No. 1, pp. 5-19. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5186>.
- И.И. Дедов. К 70-летию со дня рождения. // *Вестник репродуктивного здоровья*. — 2011, — февраль. — С.3-4. [I.I. Dedov. On the 70th anniversary of his birth. // *Bulletin of Reproductive Health*. — 2011, — February. — Pp. 3-4. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/brh201113-4>.
- Дедов И.И. Эндокринология — строгая и точная медицинская наука. // *Доктор.Ру*. — 2009. — Т.6. — №50. — С.3-4. journaldoctor.ru/upload/iblock/86a/Interview_Dedov_II.pdf?ysclid=mkvalld7qz504686060. [Dedov I.I. Endocrinology is a rigorous and precise medical science. // *Doctor.Ru*. — 2009. — Vol.6. — No.50. — P.3-4. (In Russ.)].
- Дедов И.И., Дедов В.И. Биоритмы гормонов. — М.: Медицина. 1992. — 256 с. [Dedov I.I., Dedov V.I. *Biorhythms of Hormones*. Moscow: Meditsina, 1992. - 256 p. (In Russ.)] ISBN 5-225-02256-1. doi: <https://doi.org/10.14341/probl11342>.
- Рапопорт С.И. Хрономедицина, циркадианные ритмы, кому это нужно? // *Клиническая медицина*. — 2012. — №8. — С. 73-75. [Rapoport S.I. Chronomedicine, Circadian Rhythms, Who Needs It? // *Clinical Medicine*. — 2012. — No. 8. — Pp. 73-75. (In Russ.)].
- Хронобиология и хрономедицина. / Под ред. акад. РАМН Ф.И. Комарова, засл. деят. науки РФ проф. С.И. Рапопорта. — М.: Триада, 2000. — 488 с. [Chronobiology and chronomedicine. / In order. ACAD. RAMN F.And. Komarova, zl. day. science Russian Prof. S.And. Rapoport. - M. Triad, 2000. - 488 pp. (In Russ.)] ISBN 5-8249-0025-6.
- Встреча В.В. Путина с президентом Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Иваном Дедовым. // www.kremlin.ru, 23 июня 2023 года <http://www.kremlin.ru/events/president/news/71492?ysclid=mkv3mcammr715814187>. [Meeting with Vladimir Putin and Ivan Dedov, President of the National Medical Research Center for Endocrinology. // www.kremlin.ru, June 23, 2023. (In Russ.)].

25. Коломацкая В.В., Лукина О.А., Разгоняева Е.А. Выдающийся врач России: Дедов Иван Иванович. // *Молодежный инновационный вестник*. — 2018. — Т. VII (приложение 2). Материалы Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием. — С.6. // medj.rucml.ru/journal/45562d594f555448494e4e4f42554c4c2d-41525449434c452d34323931. [Kolomatskaya V.V., Lukina O.A., Razgonyaeva E.A. An Outstanding Russian Doctor: Ivan Ivanovich Dedov. // *Youth Innovation Bulletin*. — 2018. — Vol. VII (Appendix 2). Materials of the All-Russian Interuniversity Student Scientific Conference with International Participation. — P. 6. (In Russ.)].
26. Ужанов А.Е. Во главе с академиком И.И. Дедовым. 2025. — с.121. // В монографии «Эндокринологическому научному центру — 100 лет» / под общей редакцией И.И. Дедова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 748 с. [Uzhanov A.E. Headed by Academician I.I. Dedov. 2025. — p. 121. // In the monograph «The Endocrine Research Center at 100 Years» / edited by I.I. Dedov. — Moscow: GEOTAR-Media, 2025. — 748 p. (In Russ.)].
27. Дедов И.И. Анатолий Анатольевич Войткевич (к 100-летию со дня рождения). // *Проблемы эндокринологии*. — 2009. — Т.55. — №2. — С. 56. [Dedov I.I. Anatoly Anatolyevich Voitkevich (on the 100th anniversary of his birth). // *Problems of Endocrinology*. — 2009. — Vol. 55. — No. 2. — P. 56. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl200955256-56>.
28. Дедов И.И. Эндокринология — строгая и точная медицинская наука. // *Доктор.Ру*. — 2009. — Т.6. — №50. — С.3-4. journaldoctor.ru/upload/iblock/86a/Interview_Dedov_II.pdf?ysclid=mkvalld-7qz504686060. [Dedov I.I. Endocrinology is a rigorous and precise medical science. // *Doctor.Ru*. — 2009. — Vol.6. — No.50. — P.3-4. (In Russ.)].
29. Дедов И.И. Сахарный диабет — опаснейший вызов мировому сообществу. // *Вестник РАМН*. — 2012. — №1. — С.1-7. [Dedov, I.I. Diabetes mellitus is the most dangerous challenge to the global community. // *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. — 2012. — No. 1. — Pp. 1-7. (In Russ.)].
30. Дедов И.И., Тюльпаков А.Н., Чехонин В.П., Баклаушев В.П., Арчаков А.И., Мошковский С.А. Персонализированная медицина: современное состояние и перспективы. // *Вестник РАМН*. — 2012. — №12. — С.4-12. [Dedov I.I., Tyulpakov A.N., Chekhonin V.P., Baklaushv V.P., Archakov A.I., Moshkovsky S.A. Personalized Medicine: Current State and Prospects. // *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. — 2012. — No. 12. — Pp. 4-12. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.15690/vramn.v67i12.474>.
31. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Шестакова М.В., Волчков П.Ю., Майоров А.Ю., и др. Перспективы создания Национального центра персонализированной медицины эндокринных заболеваний. // *Проблемы эндокринологии*. — 2021. — Т.67. — №1. — С.13-19. [Dedov I.I., Mokrysheva N.G., Shestakova M.V., Volchkov P.Yu., Mayorov A.Yu., et al. Prospects for the Creation of a National Center for Personalized Medicine of Endocrine Diseases. // *Problems of Endocrinology*. — 2021. — Vol.67. — No.1. — Pp.13-19. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl12730>.
32. Лихтерман Б. Клетка в законе. // *Медицинская газета*. — 2013. — Т.47, 28 июня. [Likhтерman B. The Cage in the Law. // *Meditinskaya Gazeta*. — 2013. — Vol. 47, June 28. (In Russ.)].
33. К 80-летию со дня рождения Ивана Ивановича Дедова. // *Остеопороз и остеопатии*. — 2021. — Т.24. — №1. — С. 34-35. [On the 80th anniversary of the birth of Ivan Ivanovich Dedov. // *Osteoporosis and Osteopathies*. — 2021. — Vol. 24. — No. 1. — Pp. 34. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/osteo12927>.
34. Дедов В.И., Дедов И.И., Степаненко В.Ф. Радиационная эндокринология. — М., 1993. [Dedov, V.I., Dedov, I.I., and Stepanenko, V.F. Radiation Endocrinology. Moscow, 1993. (In Russ.)] ISBN 5-225-02836-5.
35. Мельниченко Г.А. К юбилею Ивана Ивановича Дедова. // *Клиническая и экспериментальная тиреологическая*. — 2010. — Т.7. — №1. — С. 4-5. [Melnichenko G.A. On the Anniversary of Ivan Ivanovich Dedov. // *Clinical and Experimental Thyroidology*. — 2010. — Vol. 7. — No. 1. — Pp. 4-5. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/ket2011714-5>.
36. Дедов И.И., Дедов В.И. Чернобыль: радиоактивный йод — щитовидная железа. — М.: МПГУ, 1996. — 234 с. [Dedov, I.I., and Dedov, V.I. Chernobyl: Radioactive Iodine and the Thyroid Gland. Moscow: Moscow State Pedagogical University, 1996. — 234 p. (In Russ.)] ISBN 5-225-02836-5.
37. Касаткина Э.П., Шилин Д.Е. Радиационная патология щитовидной железы у детей и подростков. Лекция 1. Эффект малых доз облучения и концепция риска отдаленных последствий Чернобыльской катастрофы. // *Проблемы эндокринологии*. — 1997. — Т.43. — №4. — С.24-29. [Kasatkina E.P., Shilin D.E. Radiation Pathology of the Thyroid Gland in Children and Adolescents. Lecture 1. The Effect of Low Doses of Radiation and the Concept of the Risk of Long-Term Consequences of the Chernobyl Disaster. // *Problems of Endocrinology*. — 1997. — Vol.43. — No.4. — Pp.24-29. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl199743424-29>.
38. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Баркан А. Основы клинической нейроэндокринологии. — М.: ГЭОТАР-Медиа. — 2025. — 352с. [Dedov I.I., Melnichenko G.A., Barkan A. Fundamentals of Clinical Neuroendocrinology. — Moscow: GEOTAR-Media. — 2025. — 352 p. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.33029/9704-6950-7-FCN-2022-1-352>.
39. Шарапова О.В., Дедов И.И., Балева Л.С., Яковлева И.Н. Йоддефицитные заболевания у детей в Российской Федерации. // *Вопросы современной педиатрии*. — 2004. — №3. — С.8-14. [O. Sharapova, V. N. I. Dedov, Winner of the L. Balev Prize. According to S. N. I. Yakovlev. Iodine deficiency diseases in children in the Russian Federation // *Issues of modern pediatrics*. — 2004. — No. 3. — pp.8-14 (In Russ.)].
40. Шеремета М.С., Рейнберг М.В., Фролов К.В., Мельниченко Г.А. История развития радиоiodотерапии в России. // *Проблемы эндокринологии*. — 2025. — Т.71. — №4. — С. 4-8. [Sheremeta M.S., Reinberg M.V., Frolov K.V., Melnichenko G.A. The History of Radioiodine Therapy Development in Russia. // *Problems of Endocrinology*. — 2025. — Vol. 71. — No. 4. — Pp. 4-8. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl13633>.
41. Дедов И.И., Балаболкин М.И., Марова Е.И. и др. Болезни органов эндокринной системы. / Руководство для врачей. Рецензент: д.м.н. В.И. Кандрор, составитель: к.х.н. А.А. Шишкина — М.: Медицина, 2000. — 568 с. [Dedov I.I., Balabolkin M.I., Marova E.I., et al. Diseases of the Endocrine System. / Manual for Physicians. Reviewed by Dr. V.I. Kandror, compiled by Dr. A.A. Shishkina — Moscow: Medicine, 2000. — 568 p. (In Russ.)].
42. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Липатенкова А.К. Современная нейроэндокринология. Материалы сессии РАМН. // *Вестник РАМН*. — 2012. — №8. — С. 7-13. [Dedov I.I., Melnichenko G.A., Lipatenkova A.K. Modern Neuroendocrinology. Materials of the RAMS Session. // *Bulletin of the RAMS*. — 2012. — No. 8. — Pp. 7-13. (In Russ.)] ID: 17961029.
43. Стафеев Ю.С., Мичурина С.С., Подкуйченко Н.В., Скляник И.А., Паневина А.С., и др. Роль воспаления и аутофагии в составе мезенхимных стромальных клеток подкожной жировой ткани в развитии сахарного диабета 2 типа на фоне морбидного ожирения. // *Евразийский кардиологический журнал*. — 2019. — №25. — С.137. [Stafeev Yu.S., Michurina S.S., Podkuychenko N.V., Sklyanik I.A., Panevina A.S., et al. The Role of Inflammation and Autophagy in the Composition of Subcutaneous Adipose Tissue Mesenchymal Stromal Cells in the Development of Type 2 Diabetes Mellitus in the Background of Morbid Obesity. // *Eurasian Journal of Cardiology*. — 2019. — No. 25. — P. 137. (In Russ.)].
44. Шунькина Д.А., Дахневич А.Я., Комар А.А. и др. Секретция цитокинов семейства ИЛ-10 ассоциирована с активностью компонентов аутофагии в висцеральной жировой ткани у больных с ожирением с и без сахарного диабета 2 типа. // *Гены & клетки*. — 2022. — Т. XVII. — №2. — С. 25-32. [Shunkina D.A., Dakhnevich A.Ya., Komar A.A., et al. Cytokine secretion of the IL-10 family is associated with the activity of autophagy components in visceral adipose tissue in patients with obesity with and without type 2 diabetes. // *Genes & Cells*. — 2022. — Vol. XVII. — No.2. — P. 25-32. (In Russ.)].
45. Дедов И.И., Трошина Е.А., Мазурина Н.В., Галиева М.О., Логвинова О.В. Роль нейротрансмиттеров в регуляции энергетического гомеостаза и возможности медикаментозной коррекции его нарушений при ожирении. // *Ожирение и метаболизм*. — 2016. — Т.13. — №1. — С. 9-15. [Dedov I.I., Troshina E.A., Mazurina N.V., Galieva M.O., Logvinova O.V. The Role of Neurotransmitters in the Regulation of Energy Homeostasis and the Possibility of Drug-Based Correction of Its Disorders in Obesity. // *Obesity and Metabolism*. — 2016. — Vol. 13. — No. 1. — Pp. 9-15. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/omet201619-15>.

46. Романцова Т.И., Островская Е.В. Метаболически здоровое ожирение: дефиниции, протективные факторы, клиническая значимость. // *Альманах клинической медицины*. — 2015, февраль, спецвыпуск — №1. — С.75-86. [Romantsova T.I., Ostrovskaya E.V. Metabolically Healthy Obesity: Definitions, Protective Factors, and Clinical Significance. // *Almanac of Clinical Medicine*. — 2015, February, Special Issue — No. 1. — pp. 75-86. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/omet2017451-56>.
47. Wani K, Kumar B, Saba I, Sabico S. The metabolically healthy obese phenotype: the atypical normal or disorder in progress? *J. Biol. Regulators Homeostatic Agents*. 2023; 37(6):2863-76. doi: <https://doi.org/10.23812/j.biol.regul.homeost.agents.20233706.284>.
48. Кроненберг, Мелмед, Ларсен Эндокринология по Вильямсу. Ожирение и нарушения липидного обмена. Пер. с англ. под ред. акад. РАН и РАМН И.И. Дедова, чл.-кор. РАМН Г.А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. — 264 с. [Kronenberg, Melmed, Larsen Endocrinology by Williams. Obesity and Disorders of Lipid Metabolism. Translated from English. Edited by Academician of the Russian Academy of Sciences and the Russian Academy of Medical Sciences I.I. Dedov, Corresponding Member of the Russian Academy of Medical Sciences G.A. Melnichenko. Moscow: GEOTAR-Media. 2010. — 264 p. (In Russ.)] ISBN 978-5-91713-028-6.
49. Козырева П.М., Сафронова А.М., Старовойтов М.Л. Анализ фактического питания и пищевого статуса различных групп населения. // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 4: отв. Ред. П.М. Козырева. — М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2014. — 207 с. — С.131-165. [Электронный ресурс] / https://www.hse.ru/data/2014/08/19/1314648100/Vestnik%20RLMS-HSE_2014.pdf. Дата обращения: 03.01.2026. [Kozyreva P.M., Safronova A.M., Starovoitov M.L. Analysis of actual nutrition and nutritional status of various population groups. // *Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Public Health of the National Research University of Higher School of Economics (RLMS-HSE)*. Issue 4: ed. by P.M. Kozyrev. — M.: Nats. research. University of Higher School of Economics, 2014, 207 p. (In Russ.)].
50. Дедов И.И. Сахарный диабет — опаснейший вызов мировому сообществу. // *Вестник РАМН*. — 2012. — №1. — С.1-7. [Dedov, I.I. Diabetes mellitus is the most dangerous challenge to the global community. // *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. — 2012. — No. 1. — Pp. 1-7. (In Russ.)].
51. Дедов И.И., В.И. Маколкин, А.Л. Сыркин, Г.А. Мельниченко и др. Функциональное состояние миокарда у больных сахарным диабетом 1 типа. // *Проблемы эндокринологии*. — 1993. — №6. — С. 7-9. [Dedov, I.I., V.I. Makolkin, A.L. Syrkin, G.A. Melnichenko, et al. Functional state of the myocardium in patients with type 1 diabetes mellitus. // *Problems of Endocrinology*. — 1993. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/probl11855>.
52. Шестакова М.В., Лебедев Н.Б. И один в поле воин, если он — Дедов. // *Сахарный диабет*. — 2021. — Т.24. — №1. — С. 4-5. [Shestakova M.V., Lebedev N.B. And one man is a warrior if he is Dedov. // *Diabetes Mellitus*. — 2021. — Vol. 24. — No. 1. — Pp. 4-5. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/DM12741>.
53. Ужанов А.Е. Исторические вехи становления эндокринологии в России. // *Пространство науки*. — 2024. — Т.1. — №3. — С. 439; Т.1. — №4. — С.786, 789. [Uzhanov, A.E. Historical Milestones in the Development of Endocrinology in Russia. // *Space of Science*. — 2024. — Vol. 1. — No. 3. — P. 439; T.1. — №4. — С.786, 789. (In Russ.)].
54. Дедов И.И., Шестакова М.В. Результаты реализации целевой подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями 2007-2012 годы». // *Сахарный диабет*. — 2013. — Специальный выпуск. — с.1-48. [Dedov I.I., Shestakova M.V. Results of the implementation of the Diabetes mellitus subprogram of the Federal Target Program «Prevention and Control of Socially Significant Diseases 2007-2012». // *Diabetes mellitus*. — 2013. — Special issue. — pp.1-48. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2072-0351-3879>.
55. Дедов И.И., Шестакова М.В. Персонализированная терапия сахарного диабета: путь от болезни к больному. // *Терапевтический архив*. — 2014. — Т.86. — 10. — С.4-9. // <http://medj.rucml.ru/journal/45562d54455241524b4849562d-41525449434c452d3331353437>. [Dedov I.I., Shestakova M.V. Personalized Therapy of Diabetes Mellitus: From Disease to Patient. // *Terapevticheskii Arkhiv*. — 2014. — Vol. 86. — No. 10. — Pp. 4-9. (In Russ.)].
56. Шестакова М.В., Шестакова Е.А., Скляник И.А., Стафеев Ю.С. Ожирение и сахарный диабет – всегда ли вместе? // *Терапевтический архив*. — 2022. — Т.94. — №10. — С.1131-1135. [Shestakova M.V., Shestakova E.A., Sklyanik I.A., Stafeev Yu.S. Obesity and Diabetes Mellitus: Are They Always Together? // *Terapevticheskii Arkhiv*. — 2022. — Vol.94. — No.10. — P.1131-1135. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.26442/00403660.2022.10.201880>.
57. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Стратегия управления ожирением: итоги Всероссийской наблюдательной программы «ПримаВера». // *Ожирение и метаболизм*. — 2016. — Т.13. — №1. — С. 36-44. [Dedov I.I., Melnichenko G.A., Romantsova T.I. Obesity Management Strategy: Results of the All-Russian Observational Program «PrimaVera». // *Obesity and Metabolism*. — 2016. — Vol. 13. — No. 1. — Pp. 36-44. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/omet2016136-44>.
58. Дедов И.И. Персонализированная медицина. // *Вестник РАМН*. — 2019. — Т.74. — №1. — С. 61-70. [Dedov, I.I. Personalized Medicine. // *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. — 2019. — Vol. 74. — No. 1. — Pp. 61-70. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.15690/vramn110810.15690/vramn1108>.
59. Дедов И.И. Болезни жировой ткани. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 224 с. [Dedov, I.I. Diseases of Adipose Tissue. Moscow: GEOTAR-Media, 2020. 224 p. (In Russ.)] ISBN 978-5-9704-5367-4.
60. Романцова Т.И. Эпидемия ожирения: очевидные и вероятные причины. // *Ожирение и метаболизм*. — 2011. — Т.8. — №1. — С.5-19. [Romantsova T.I. The Obesity Epidemic: Obvious and Probable Causes. *Obesity and Metabolism*, 2011, Vol. 8, No. 1, pp. 5-19. (In Russ.)] doi: <https://doi.org/10.14341/2071-8713-5186>.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ [AUTHOR INFO]:

*Ужанов Александр Евгеньевич, канд. социол. наук, член-корреспондент Академии военных наук, доцент МГИМО (Университет) МИД России [Alexander E. Uzhanov, PhD. Social Sciences, Corresponding Member of the Academy of Military Sciences, Associate Professor at MGIMO University Ministry of Foreign Affairs of Russia]; адрес: Россия, 117292, Москва, ул. Дм. Ульянова, д. 11 [address: 11 Dm. Ulyanova str., Moscow, 117292, Russia]; ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6060-3341>; SPIN 8651-3561; e-mail: uzhanov.alexandr@endocrincentr.ru

*Автор, ответственный за переписку / Corresponding author.

ЦИТИРОВАТЬ:

Ужанов А.Е. Иван Иванович Дедов во главе осознанной перезагрузки // *Ожирение и метаболизм*. — 2026. — Т. 23. — №1 (Спецвыпуск). — С. 4-22. doi: <https://doi.org/10.14341/omet13327>

TO CITE THIS ARTICLE:

Uzhanov AE. Ivan Ivanovich Dedov leading a conscious reset. *Obesity and metabolism*. (1 (Supplement)):4-22. doi: <https://doi.org/10.14341/omet13327>