



10–12 ОКТЯБРЯ 2024

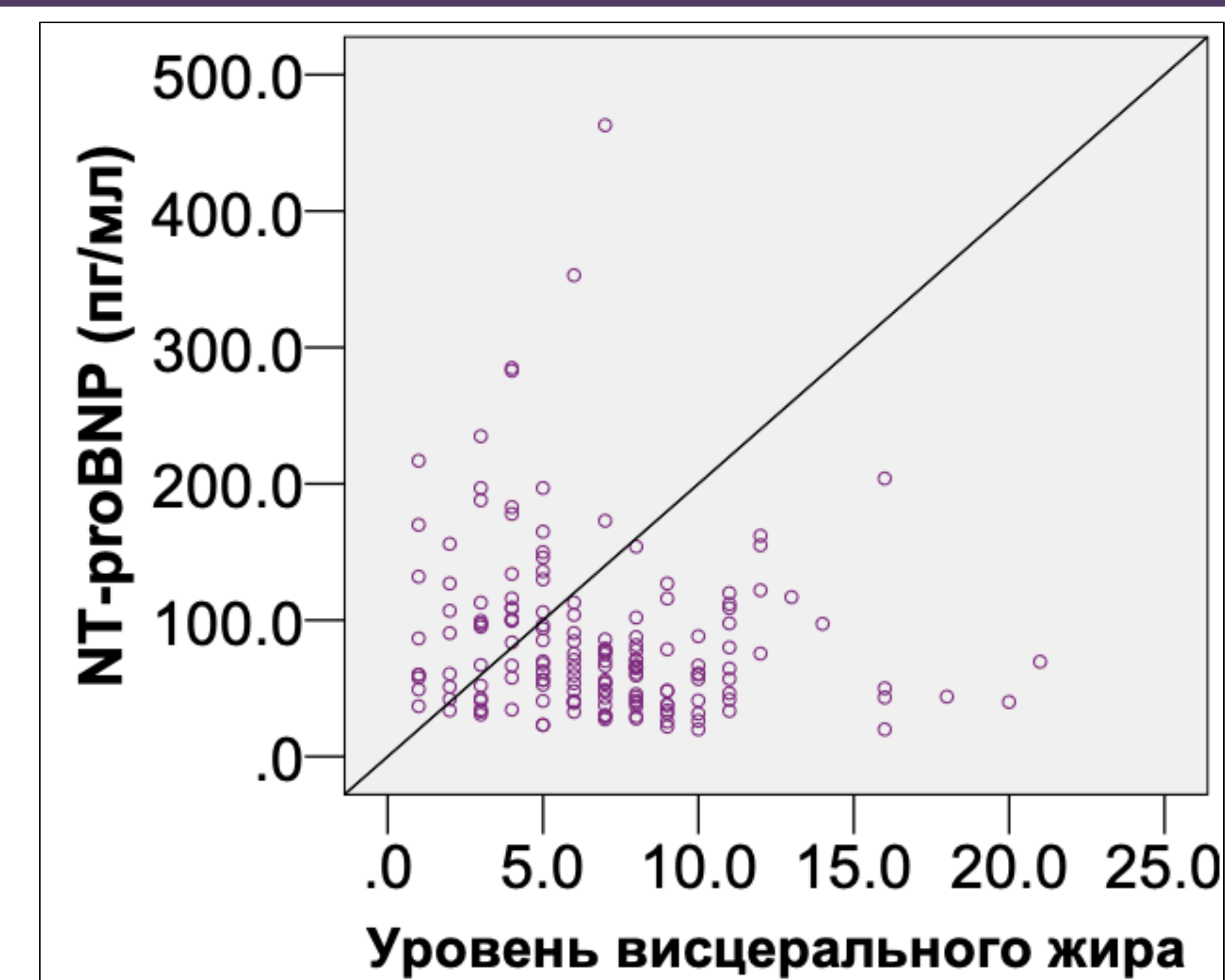
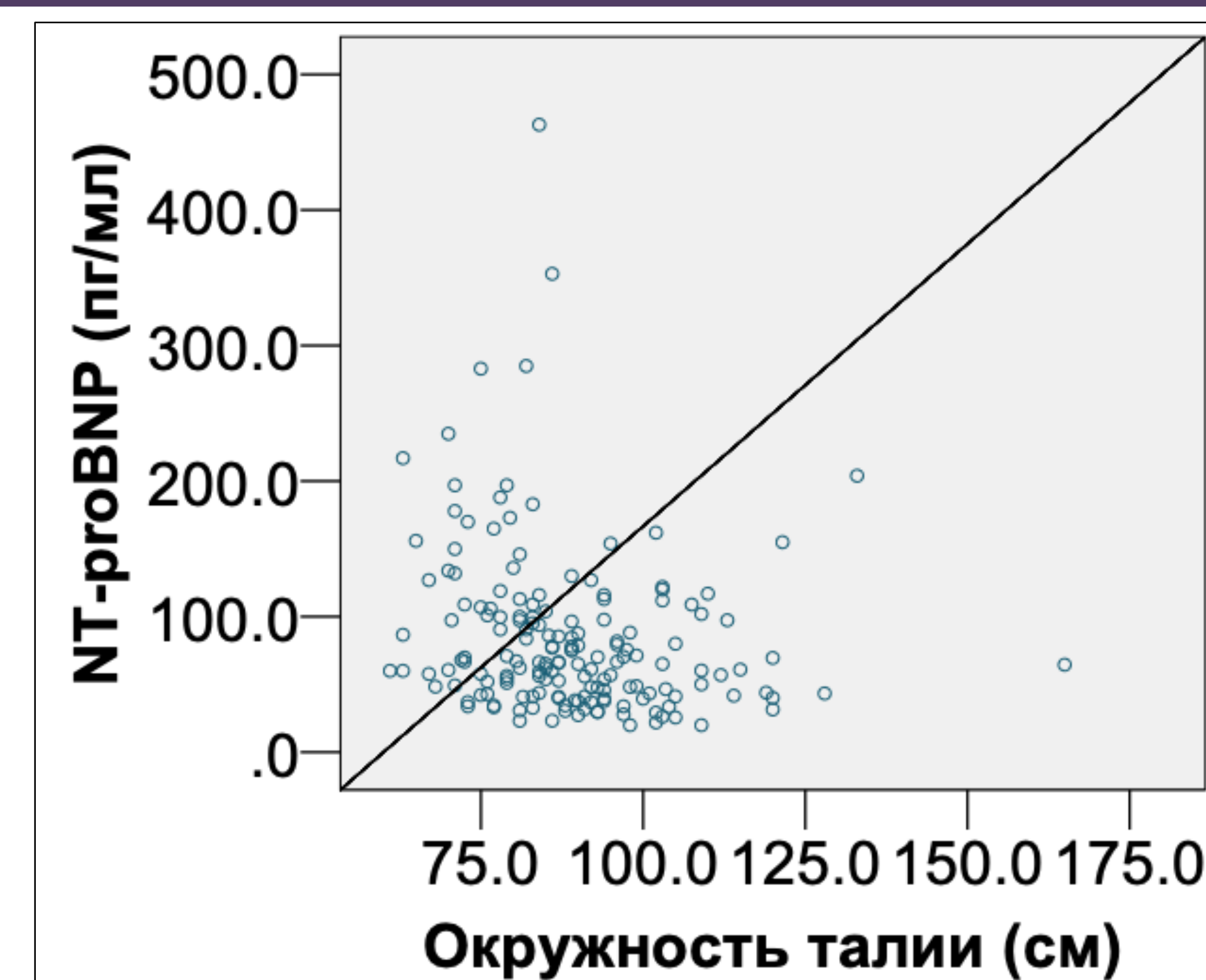
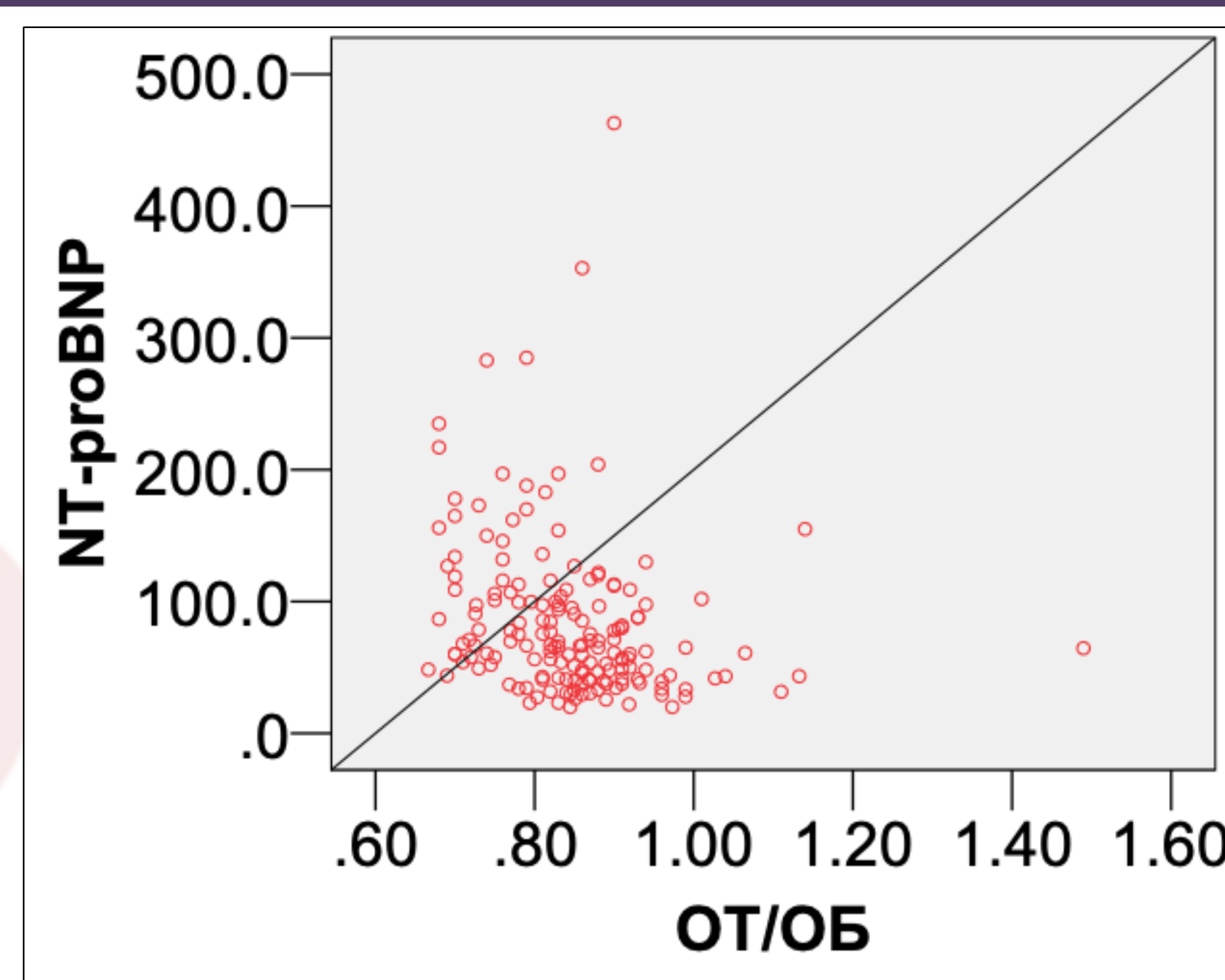
N-КОНЦЕВОЙ МОЗГОВОЙ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ФАКТОРАМИ КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКОГО РИСКА

Введение. Кардиометаболические заболевания являются лидирующей причиной смертности во всем мире. Имеются ограниченные данные о связи между N-Концевым мозговым натрийуретическим пептидом (NT-proBNP) и структурно-функциональными параметрами сердца и факторами кардиометаболического риска (КМР) у лиц молодого возраста. Целью нашего исследования была оценка уровня NT-proBNP и показателей эхокардиографии на разных стадиях КМР по Cardiometabolic disease staging (CMDS) у лиц молодого возраста.

Материалы и методы.

- Поперечное исследование на базе ООО «КДЦ Авиастроительного района» г. Казани
- Включено 185 пациентов в возрасте 36 [31,5-39,0] лет без кардиометаболических заболеваний.
- Оценены факторы КМР: (1) абдоминальное ожирение (по окружности талии и/или отношении окружности талии к окружности бедер (от/об)); (2) повышенное артериальное давление $\geq 130/85$ мм рт.ст. или прием антигипертензивных препаратов; (3) снижение холестерина липопротеинов высокой плотности или прием гиполипидемической терапии; (4) гипертриглицеридемия или прием гиполипидемической терапии; (5) предиабет: нарушенная гликемия натощак, нарушенная толерантность к глюкозе.
- КМР стадирован согласно системе CMDS: стадия CMDS 0 – метаболически здоровые (n=37); CMDS 1 (низкий риск) – 1 или 2 фактора риска, кроме предиабета (n=69); стадия CMDS 2 (средний риск) – наличие ≥ 3 метаболических нарушения или предиабет (n=58); стадия CMDS 3 (высокий риск) – наличие ≥ 3 метаболических нарушения и предиабет (n=21).
- Всем пациентам проведена эхокардиография и биоимпедансный анализ.
- Данные обработаны в программе IBM SPSS Statistics 27. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты. Несмотря на то, что у всех пациентов параметры эхокардиографии находились в пределах референсного диапазона, от CMDS 0 до 3 наблюдалось статистически достоверное увеличение конечного диастолического объема ($p=0,004$), конечного систолического объема ($p=0,002$) и объема левого предсердия ($p=0,012$) и снижение фракции выброса ($p=0,010$). Медианные значения NT-proBNP (пг/мл) в общей когорте составили 66,2 [43,4–103,5] и не различались при различных CMDS ($p_{KW}=0,260$): при CMDS 0 = 78 [52,0–134,0], CMDS 1 = 65,3 [40,5–103,0], CMDS 2 = 60,2 [43,8–90,0], CMDS 3 = 75,4 [43,0–101,6]. Наиболее значимые корреляции были обнаружены между уровнем NT-proBNP и отношением окружности талии к окружности бедер ($r=-0,332$; $p=0,000$), окружностью талии ($r=-0,257$; $p=0,001$), и уровнем висцерального жира ($r=-0,205$; $p=0,011$).



Выводы. У лиц молодого возраста с увеличением стадии CMDS наблюдается увеличение пред- и постнагрузки на сердце, однако NT-proBNP достоверно не изменяется. Этот факт вместе с полученной отрицательной корреляцией с абдоминальным и висцеральным ожирением может объясняться феноменом «дефицита натрийуретических пептидов» у бессимптомных лиц с ожирением. Последние данные литературы свидетельствуют о том, что низкие значения натрийуретических пептидов у людей с ожирением способствуют повышению восприимчивости к кардиометаболическим заболеваниям

КОНТАКТЫ.

+7-987-414-92-28
drswapnilparve@gmail.com