



КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИЙ РИСК И КОМОРБИДНОСТЬ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Нуриева А.Р.; Идрисова Ч.К.; Синеглазова А.В.

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, кафедра поликлинической терапии и ОВП (Казань). Email: albina-rashidovna@mail.ru

Цель

Провести анализ кардиометаболического риска (КМР) у лиц молодого возраста с учетом наличия и характера коморбидности.

Методы

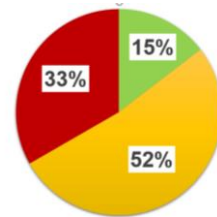
- В КДЦ Авиастроительного района, г. Казань;
- 96 пациентов (М/Ж=49/47);
- Возраст: 36 [33-39,5] лет;
- Исследование по типу «случай-контроль»;
- Развернутое клинико-лабораторное и инструментальное обследование.

Оценены:

➤ КМР по Cardiometabolic Disease Staging [Шляхто Е. В.].

- Использована программа IBM SPSS Statistics 26.

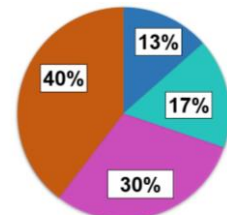
Структура КМР



■ Низкий ■ Средний ■ Высокий

Рис.1

Структура групп по коморбидности



■ без патологий ■ монопатология
■ бипатология ■ полипатия

Рис.2

Частота встречаемости коморбидной патологии

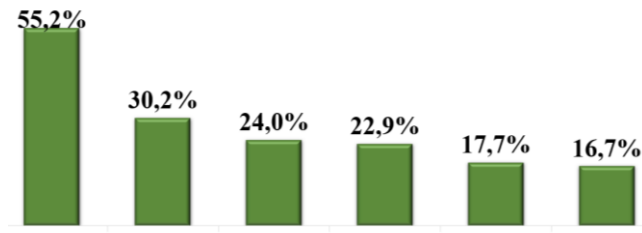
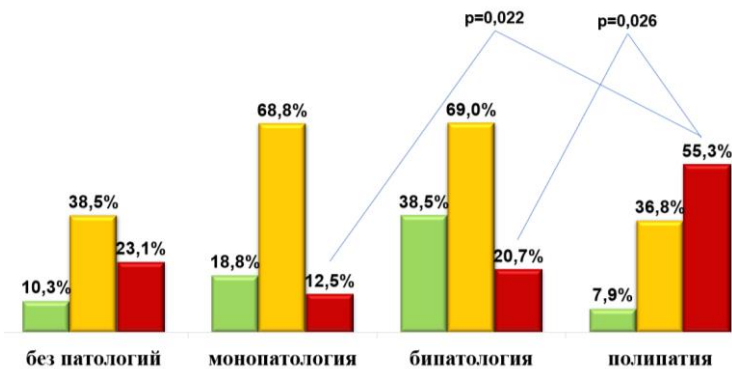


Рис.3

Сравнительный анализ КМР с учетом коморбидности



■ низкий КМР ■ средний КМР ■ высокий КМР Рис.4

Результаты

- Высокий КМР был определен у каждого третьего пациента (n=32; 33,3%) (рис.1).
- У 7 из 10 обследованных диагностировано сочетание двух и более патологий (рис.2).
- Чаще установлены заболевания верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника (ДДЗП), артериальная гипертензия (АГ), общее ожирение, остеоартроз (ОА) и гиперхолестеринемия (ГХС) (рис.3).
- У лиц с АГ чаще всего выявлены одномоментное сочетание ожирения и ГЭРБ (n=9; 9,4%).
- Достоверно чаще высокий КМР встречался в группе с полипатией по сравнению с лицами, имеющих 1 или 2 патологии (рис.4).

Выводы

Почти половина лиц молодого возраста имели более трех патологий одновременно. Высокий КМР был определен у 55,3% обследованных с полипатией. При установленном диагнозе АГ чаще наблюдалось сочетание общего ожирения и ГЭРБ. АО, повышенное АД и ИМТ ≥ 25 кг/м² имели высокую частоту встречаемости у лиц с коморбидностью.

Список литературы

Шляхто Е. В. и др. Российский кардиологический журнал. 2016; 132(4):7-13.
Leiter L.A. et al. The Canadian journal of cardiology. 2011; 27(2):124-131.
Верткин А.Л. и др. Клиническая медицина. 2012; 10:4-11.

Конфликт интересов и финансирование

- Исследование не имело спонсорской поддержки.
- Конфликт интересов отсутствует.