

диагностированы в 87% случаев: миопический конус – 76%, косое вхождение диска зрительного нерва – 1,2 %, миопическая стафилома – 6%, растяжение сетчатки – 2,3%, паркетное глазное дно – 1, 3% глаз. Контроль миопии 1 раз в год в салонах оптики осуществляет 34% студентов, в государственных поликлиниках – 23%, реже 1 раза в год посещают офтальмолога – 43% студентов.

Выводы.

1. У студентов 4 и 5 курсов Гродненского государственного медицинского университета имеется высокий процент распространения миопической рефракции: 59,7%.

2. 8,4% студентов с миопией имеют высокую степень миопической рефракции, что является неблагоприятным критерием для развития осложненной миопии в дальнейшем.

3. Более 20 % студентов с миопией из обследованных используют недостаточную оптическую коррекцию.

4. Студентам с миопией и увеличением длины глазного яблока более 26,0 мм необходим контроль миопии и использование современных средств коррекции для качественного зрения и предотвращения таких осложнений, как развитие миопической макулопатии, глаукомы и отслойки сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1.Плотников, Д.Ю. Факторы, ассоциированные со степенью миопии у студентов // Д.Ю. Плотников, С.Т. Аглиуллина, Д.Д. Красильникова // Офтальмология. – 2024. – №1. – С. 145–151.

ОЦЕНКА ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ТОЛЩИНОЙ КОМПЛЕКСА ИНТИМА-МЕДИА У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО КОРОНАРНОГО АНАМНЕЗА

Петрова М. О.

Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н. И. Лобачевского

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Вилкова О. Е.

Актуальность. Ведущей причиной заболеваний сердечно-сосудистой системы ишемического генеза является атеросклеротическое поражение сосудов, представляющее собой изменение интимы артерий, характеризующееся

накоплением липидов, сложных углеводов, фиброзной ткани, компонентов крови, кальцификацию, с развитием сопутствующих изменений медиального слоя сосудов. Наиболее частой причиной нарушения диастолической функции левого желудочка является ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, избыточная масса тела [1].

Цель. Оценить диастолическую функцию левого желудочка во взаимосвязи с толщиной комплекса интима-медиа у пациентов без предшествующего коронарного анамнеза.

Методы исследования. Было обследовано 88 пациентов обоего пола (47% мужчин, 53% женщин) без предшествующего коронарного анамнеза. Средний возраст составил 44 [40;48] года.

Всем пациентам проводилась оценка диастолической функции (ДД) левого и правого желудочков с помощью эходоплеркардиографии (ЭХО-ДКГ), ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (УЗДС БЦА) с помощью ультразвуковой диагностической медицинской системы LOGIQ P9.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования диастолическая дисфункция левого желудочка 1 типа выявлена у 5 (5,8%) пациентов, ДД 2 типа у 13 (14,8 %) пациентов. Выявлены статистически значимые различия толщины комплекса интима-медиа (ТКИМ) бифуркации общей сонной артерии справа ($p=0,04$) и слева ($p=0,02$) между пациентами, страдающими диастолической дисфункцией левого желудочка 2 типа и пациентами без диастолической дисфункции. Медиана ТКИМ бифуркации общей сонной артерии (ОСА) у пациентов с ДД левого желудочка 2 типа составила справа 0,9 [0,8;1,2] мм, слева 1,0 [0,8;1,2] мм. Медиана ТКИМ бифуркации общей сонной артерии (ОСА) у пациентов без ДД левого желудочка составила справа 0,8 [0,6;0,8] мм, слева 0,8 [0,6;0,8] мм. У пациентов, страдающих диастолической дисфункцией левого желудочка 1 типа таких статистически значимых различий не выявлено.

Выводы. В результате проведенного исследования выявлено преобладание диастолической дисфункции левого желудочка 2 типа у пациентов без предшествующего коронарного анамнеза. УЗДС БЦА следует назначать в качестве скринингового метода диагностики атеросклеротического поражения сосудов пациентам с наличием диастолической дисфункции левого желудочка без предшествующего коронарного анамнеза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Grigoryeva N.Yu., Vilkoва O.E., Solovyeva D.V., Petrova M.O. The HFA-PEFF diagnostic algorithm for diagnosing heart failure with preserved ejection fraction in hypertensive patients // Arterial Hypertension (Russian Federation). V. 29. № 2. 2023. P. 211-219.