

Г. М. ПЕРЦЕВА, А. А. БОРЩЕВА, И. С. ЯН-ЧОБАНЯН

**БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ МИОПИИ**

*Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, пер. Нахичеванский, 29, Ростов-на-Дону, Россия, 344022.*

**АННОТАЦИЯ**

**Цель.** Изучить течение беременности и родов у женщин с миопией.

**Материалы и методы.** Проведен сравнительный анализ исходов беременности у 100 женщин с миопией. В исследуемую группу вошли 48 женщин, кому во время беременности была проведена лазерная коррекция сетчатки. Контрольная группа представлена 52 женщинами, которым данная коррекция не проводилась.

**Результаты.** Нами было отмечено, что проведение периферической лазерной ретинопексии позволило родоразрешить женщин исследуемой группы через естественные родовые пути. В то время как у женщин контрольной группы было проведено абдоминальное родоразрешение.

**Заключение.** Проблема миопии при беременности остается в центре внимания акушеров и офтальмологов, поскольку очень важно выбрать оптимальный метод родоразрешения. При этом необходимо учитывать не только степень миопии, но и состояние сетчатки. Периферические витреохориоретинальные дистрофические (ПВХРД) изменения являются показанием для выключения потужного периода, в частности путем операции кесарева сечения. Было установлено, что своевременное применение периферической профилактической лазерной ретинопексии (ППЛРП) сетчатки позволяет снизить процент оперативного родоразрешения, а тем самым уменьшить риск послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** беременность, роды, миопия, лазерная коррекция сетчатки

**Для цитирования:** Перцева Г.М., Борщева А.А., Ян-Чобанян И.С. Беременность и роды при миопии. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018; 25(1): 108-110. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-1-108-110

**For citation:** Pertseva G.M., Borshcheva A.A., Yan-Chebonyan I.S. Management of pregnancy and labor in myopic patients. *Kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*. 2018; 25(1): 108-110. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2018-25-1-108-110

**G. M. PERTSEVA, A. A. BORSHCHEVA, I. S. YAN-CHOBANYAN**

MANAGEMENT OF PREGNANCY AND LABOR IN MYOPIC PATIENTS

*Federal State Budgetary Education Institution of Higher Professional Education "Rostov State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Nakhichevansky per., 29, Rostov-on-Don, Russia, 344022.*

**ABSTRACT**

**Aim.** To study the course of pregnancy and labor in women suffering from myopia.

**Materials and methods.** A comparative analysis of pregnancy outcomes among 100 women with myopia was held. There were 48 women in the study group who had a retinal laser correction within the period of pregnancy. The control group was represented by 52 women who did not undergo the correction.

**Results.** We noted that the peripheral laser retinopexy made possible labor through natural birth canals for women of the study group. While the control group of women underwent abdominal delivery.

**Conclusion.** The problem of myopia during pregnancy remains the focus of attention of obstetricians and ophthalmologists, since it is very important to choose the optimal method of delivery. In this case it is necessary to take into account not only the degree of myopia, but also the state of the retina. Peripheral vitreochorioretinal dystrophic changes (PVDC) are indication for cesarean section. It was found that the timely use of LRP for retina makes possible reducing the percentage of surgical delivery, and thereby reduces the risk of post-surgery complications.

**Keywords:** pregnancy, labor, myopia, laser retina correction

**Введение**

Миопия (близорукость) среди патологических процессов глаз занимает второе место. В репродуктивном возрасте уже 23-30% женщин страдает ми-

опией средней степени, а 7-11% имеют миопию высокой степени [1, 2, 3]. В структуре экстрагенитальных заболеваний у беременных миопия составляет 18-20% [1, 4]. Данное заболевание глаз передается

не только по наследству, а также может возникнуть в процессе жизни человека. Различные патологические факторы, а именно патология головного мозга, инфекционные заболевания, повышенная нагрузка на орган зрения и многие другие могут послужить пусковым моментом для развития миопии (близорукости). Одними из грозных осложнений при миопии являются дистрофические изменения сетчатки, для которых характерно прогрессирующее снижение остроты зрения и самое тяжелое осложнение – отслойка сетчатки глаза. Из жалоб следует отметить: мелькание мушек перед глазами, появление вспышек, быструю утомляемость глаз. По клинической картине миопию различают по степеням: слабая, средняя, высокая. Однако следует учитывать, что не степень миопии определяет тактику лечения, а периферические витреохориоретинальные дистрофические изменения (ПВХРД) сетчатки. Данное осложнение при миопии достигает 40% [3, 5]. Беременность – самый ответственный период в жизни женщины. И хотя, как известно, это физиологическое состояние, тем не менее, при беременности каждый орган, каждая система подвергается изменениям. И орган зрения не является исключением. В связи с этим проблема миопии у беременных актуальна и находится в центре внимания как акушеров, так и офтальмологов. Ведь именно состояние сетчатки глаз является важным фактором для решения вопроса о тактике беременности и выборе метода родоразрешения. По мнению офтальмологов, миопия, при которой не возникают дистрофические изменения сетчатки, не представляет опасности для беременности и роды возможны через естественные родовые пути [4, 6]. В то время как при угрозе возможной отслойки сетчатки, которая является следствием миопии, не только высокой степени, но и слабой и средней степени, показано выключение потужного периода родов. Многие исследователи отмечают, что патологические процессы, которые возникают при беременности, являются неблагоприятным моментом для клинического течения миопии, так как на фоне нарушения сердечнососудистой системы снижается кровообращение глаз, ухудшается кровоток в цилиарном теле, возникает отек зрительного нерва, происходит кровоизлияние в сетчатку, что приводит к ее отслойке [4, 5, 7]. Считают, что наиболее опасным моментом является потужной период, когда происходят выраженные изменения гемодинамики и присоединяется физическая нагрузка за счет сократительной деятельности матки, что негативно влияет на орган зрения. В связи с этим, с целью предупреждения этих осложнений для органа зрения, многие авторы [4, 5] считают необходимым выключать потужной период родов: либо применением акушерских щипцов, либо операцией кесарева сечения. До недавнего времени процент данных операций при миопии составлял 18-30% [1, 7]. На сегодняшний день тактика родоразрешения при миопии изменилась в пользу консервативного ведения родов. Появление эффективного метода коррекции миопии, а именно применение

периферической профилактической лазерной ретинопексии при беременности [7, 8], позволило проводить роды через естественные родовые пути. Считают, что ограниченная лазерная коагуляция сетчатки у беременных является наиболее эффективным и безопасным методом профилактики такого грозного осложнения, как отслойка сетчатки. Несмотря на то, что по данной проблеме имеется много публикаций, тем не менее некоторые аспекты данной патологии представляют определенный интерес для дальнейшего изучения.

**Цель исследования:** провести анализ исхода беременности и родов у женщин с миопией.

### Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ беременности и родов у 100 женщин с миопией по материалам родильного отделения городской больницы № 1 города Ростова-на-Дону. Были сформированы две клинические группы. В первую группу вошли 48 женщин, которым во время беременности была проведена периферическая профилактическая лазерная ретинопексия. Вторая группа представлена 52 женщинами, у которых, по различным причинам, данная операция не применялась. У всех женщин двух групп проводились клинические исследования, УЗИ, ДГМ и КТГ плода, динамическое наблюдение офтальмолога.

### Результаты и обсуждение

У женщин и первой, и второй клинических групп данная беременность была первой. По возрасту, социальному статусу группы были сопоставимы. Экстрагенитальная патология у этих женщин отсутствовала. Из 48 женщин первой группы в анамнезе у 11 (22,91%) была миопия слабой степени, у 20 (41,67%) – миопия средней степени, у 17 (35,42%) – высокой степени. Из 52 женщин второй группы у 12 (23,08%) выявлена миопия слабой степени, у 19 (36,54%) – средней степени, у 21 (40,38%) – высокой степени. Как видно, в обеих группах соотношение слабой, средней и высокой степени миопии были сопоставимы. Из 48 женщин первой группы во время беременности у 5 (10,42%) был ранний гестоз, у 8 (16,67%) – анемия средней степени, у 6 (12,50%) была угроза прерывания беременности в 12-14 недель, у 10 (20,83%) – фетоплацентарная недостаточность (ФПН). У 19 (39,58%) женщин беременность протекала благоприятно. Из 52 женщин второй группы у 7 (13,47%) был ранний гестоз, у 11 (21,15%) – ФПН, у 9 (17,30%) – анемия легкой степени, у 4 (7,69%) – угрожающие преждевременные роды в 32-34 недели. У 21 (40,39%) женщины беременность протекала без осложнений. Следует заметить, что наличие миопии не влияет на течение беременности, поскольку такие осложнения встречаются у женщин и при другой патологии. Согласно нашим данным физиологически протекающая беременность не оказывает отрицательное влияние на миопию. Наше мнение согласуется с

данными других авторов [3, 5]. В то же время существуют сведения, что акушерская патология, в частности преэклампсия (легкой, средней, тяжелой степени), без сомнения приводит к патологическим изменениям органа зрения [4, 5, 6]. Поскольку при преэклампсии, особенно при тяжелой степени, происходит спазм артерий, тромбозы ветвей сетчатки, кровоизлияние, отек, все это создает предпосылки для отслойки сетчатки. В течение беременности все женщины наблюдались у офтальмолога в сроках 10-12 недель, 28-30 недель, 34-36 недель. И в зависимости от степени тяжести миопии решался вопрос о методе родоразрешения. Всем 48 женщинам первой группы, с целью профилактики отслойки сетчатки, была проведена периферическая профилактическая лазерная ретинопексия в сроке 28-30 недель беременности. Все 48 женщин первой группы родили через естественные родовые пути доношенных детей, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. У 52 женщин второй клинической группы во время беременности тоже были диагностированы дистрофические изменения сетчатки, однако в силу ряда причин, им не проводилась лазерная ретинопексия. Этой категории женщин, по рекомендации офтальмолога, было показано выключение потужного периода родов. С этой целью, для уменьшения перинатального риска, предпочтение было отдано абдоминальному родоразрешению. Всем 52 женщинам второй клинической группы была проведена плановая операция кесарева сечения. Состояние рожденных детей у этой категории женщин оценивалось по шкале Апгар на 8-9 баллов. После родоразрешения женщинам как первой, так и второй клинической группы, было проведено офтальмологическое исследование. В обеих группах не было выявлено ухудшения зрения.

### Заключение

Из вышеизложенного следует, что женщины с миопией во время беременности должны наблюдаться не только акушером, но и офтальмологом, чтобы совместно выработать тактику ведения беременности и родов. У пациентов с периферической витреохориоретинальной дистрофией сетчатки целесообразно проводить периферическую профилактическую лазерную ретинопексию в сроке 28-30 недель, а именно за 6-8 недель до родоразрешения. Применение лазерной коррекции сетчатки позволило снизить процент абдоминального родоразрешения, а следовательно, уменьшить риск осложнений при операции кесарева сечения.

*Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest*

**Контактная информация:** Перцева Галина Маргосовна; тел.: +7 (928) 623-39-77; e-mail: Galina.pertsewa2016@yandex.ru; Россия, 344029, г. Ростов-на-Дону, пр. Сельмаш, д. 98/11, кв. 173.

**Corresponding author:** Galina M. Pertseva; tel.: +7 (928) 623-39-77; e-mail: Galina.pertsewa2016@yandex.ru; apt. 173, 98/11, Selmash pr., Rostov-on-don, Russia, 344029.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES.

1. Астахов Ю.С., Ангелопуло Г.В., Джалишвили О.А. *Глазные болезни: Для врачей общей практики: Справочное пособие*. СПб.: СпецЛит; 2001. 240 с: [Astachov Y.S, Angelopulo G.V., Dzhalishvili O.A. *Eye diseases for general practitioners*. Spb.: SpecLit; 2001. 240 p.]
2. Безденежных В.Н. Миопия – проблема XXI века. Молодой ученый. 2015; 24: 253-255. <https://moluch.ru/archive/104/24236/> [Bezdenezhnyh V.N. Myopia – problem of the 21st century. The young scientist. 2015; 24: 253-255. (In Russ.) <https://moluch.ru/archive/104/24236/>].
3. Магогон А.С. Изменение органа зрения при нормальной и патологически протекающей беременности. *Вестник Сибирской офтальмологии*. 2012; 1: 43-45. [Magogon A.S. Change in the visual organ in normal and pathologically pregnancy. *Bulletin of Siberian ophthalmology*. 2012; 1: 43-45. (In Russ.)].
4. Коленко О.В., Сорокин Е.Л., Егоров В.В. Влияние преэклампсии на параметры макулярной сетчатки. *Современные технологии в офтальмологии*. 2015; 2: 202-206. [http://www.eyepress.ru/0003240/sto\\_0215\\_s.pdf](http://www.eyepress.ru/0003240/sto_0215_s.pdf) [Kolenko O.V., Sorokin E.L., Egorov V.V. Effect of pre-eclampsia on the parameters of the macular retina. *Modern technologies in ophthalmology*. 2015; 2: 202-206. (In Russ.) [http://www.eyepress.ru/0003240/sto\\_0215\\_s.pdf](http://www.eyepress.ru/0003240/sto_0215_s.pdf)].
5. Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Родоразрешение при миопии у беременных женщин, выбор тактики. *Офтальмохирургия*. 2016; 3: 64-68. <http://www.eyepress.ru/article.aspx?21846> [Kolenko O.V., Sorokin E.L., Delivery of pregnant women with myopia, a choice of tactics. *Ophthalmic surgery*. 2016; 3: 64-68. (In Russ.) <http://www.eyepress.ru/article.aspx?21846>].
6. Синчихин С.П., Степанян Л.В., Рамазанова Л.Ш., Мамиев О.Б., Напылова О.А. *Проблемы женского здоровья*. 2016; 11(2): 36-45. [Sinchihin S.P., Stepanyan L.V., Ramazanova L.Sh., Mamiev O.B., Napylova O.A. Pregnancy and childbirth in women with pathology of organs of vision. *Problems of women's health*. 2016; 11(2): 36-45. (In Russ.)].
7. Иомдина Е.Н., Тарутта Е.П. Современные направления фундаментальных исследований патогенеза прогрессирующей миопии. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2014; 69(3-4): 44-49. [Iomdina E.N., Tarutta E.P. Modern directions of fundamental studies of the pathogenesis of progressive myopia. *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. 2014; 69(3-4): 44-49. (In Russ.)].
8. Рочева С.Л. Выбор метода родоразрешения у женщин с миопией различной степени. *Вести офтальмологии*. 2006; 3: 47-51. [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_23836409\\_20977761.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_23836409_20977761.pdf) [Rocheva C.L. The choice of the method of delivery of women with varying degrees of myopia. *News of ophthalmology*. 2006; 3: 47-51. (In Russ.) [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_23836409\\_20977761.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_23836409_20977761.pdf)].

*Поступила / Received 21.12.2017*

*Принята в печать / Accepted 23.01.2018*