

4. Яковлева Т.В. Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре. [электронный ресурс] //клиническая рекомендация -2015 .URL: [https://www.minzdrav29.ru/health/normativnye-pravovye dokumenty/klinikal_protokols/medikamentoznoe_preryvanie_beremennosti_v_1_trimestre.pdf](https://www.minzdrav29.ru/health/normativnye-pravovye-dokumenty/klinikal_protokols/medikamentoznoe_preryvanie_beremennosti_v_1_trimestre.pdf) (дата обращения :20.12.2019)

УДК 617.753.25

Порошина М.А., Якушев А.М.
**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С МИОПИЕЙ В
ГОРОДЕ ЕКАТЕРИНБУРГ**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Poroshina M.A., Yakyshev A.M.
**TACTICS OF CONDUCTING DELIVERY IN WOMEN WITH
MYOPIA IN YEKATERINBURG**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia Federation

e-mail:masha.zubenko.96@mail.ru

Аннотация. В статье приведена общая информация о миопии беременных, о показаниях к операции кесарева сечения у женщин с осложненной миопией. Также представлена информация о тактике ведения родов у женщин с миопией различной степени, в том числе опыт роддома МАУЗ ГКБ № 40.

Annotation. The article provides general information about pregnant women with myopia, about indications for cesarean section in women with complicated myopia. Information is also provided on the management of labor in women with myopia of varying degrees, including the experience of the maternity hospital № 40.

Ключевые слова: миопия, осложненная миопия, беременность, роды.

Key words: myopia, complicated myopia, pregnancy, labour.

Введение

Миопия (близорукость) - несоответствующий вид рефракции глаза, при котором параллельные лучи света фокусируются перед сетчаткой. Согласно трехфакторной теории близорукости Э.С.Аветисова, основными факторами происхождения и прогрессирования близорукости служат ослабленная аккомодация, генетическая предрасположенность, а также ослабление прочностных свойств склеры. По клиническим рекомендациям выделяют три

степени миопии: слабой степени или I (до 3,0 дптр), средней степени или II (3,25 – 6,0 дптр) и высокой степени или III (более 6,25 дптр) [1].

Среди женщин детородного возраста миопия занимает второе место среди всех болезней глаз. К началу репродуктивного периода жизни 25-30% женского населения России страдает близорукостью [2]. Отслойка сетчатки в настоящее время является значимой медико-социальной проблемой. Большинство пациентов с данной патологией – люди трудоспособного возраста. Слепота, возникающая на фоне отслойки сетчатки, занимает 6-7 место среди всех возможных причин потери трудоспособности [6].

Системные изменения, которые происходят во время беременности, могут влиять на зрительные функции. По данным В.И. Краснопольского, за последние десятилетия увеличилась частота кесарева сечения почти в 2 раза, а по офтальмологическим показаниям она возросла до 45-50%. Как известно, материнская заболеваемость и смертность после кесарева сечения значительно выше, чем после самопроизвольных родов [3]. Возникает вопрос о необходимости выполнения операции кесарева сечения всем беременным с миопией. Стоит ли подвергать оперативному риску беременную женщину, если офтальмологическая патология не представляет серьезной опасности?

В письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 мая 2014 г. "Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода" одним из показаний для проведения кесарева сечения являются «соматические заболевания, требующие исключения потуг», в том числе осложненная миопия [4]. Согласно классификации Э.С. Аветисова и Е.П.Тарутта осложненная миопия характеризуется изменениями на глазном дне. При 1 стадии появляется конус диска зрительного нерва, при 2 стадии – исчезновение макулярного рефлекса, при 3, 4 и 5 стадиях развивается центральная хориоретинальная дистрофия (миопическая макулопатия) и периферическая витреохориоретинальная дистрофия (ПВХРД) [1]. Как известно, причинами формирования дефекта в сетчатке являются наиболее опасные виды ПВХРД, а не степени миопии. Так решетчатая дистрофия, изолированные разрывы сетчатки и ретиношизис играют ведущую роль в возникновении регматогенной отслойки сетчатки (РОС). Без проведения срочного хирургического лечения РОС может привести к полной необратимой слепоте [5]. По данным многих авторов, описанные выше изменения на глазном дне чаще возникают у людей с близорукостью, однако примерно четверть всех случаев диагностируется и у людей с эмметропической и гиперметропической рефракцией.

Ни в российских, ни в зарубежных источниках нам не встретились какие-либо протоколы или рекомендации офтальмологического обследования беременных женщин. В связи с отсутствием единой системы офтальмологического обследования беременных женщин, оценки факторов риска развития у них дистрофической отслойки сетчатки, а также в связи с отсутствием данных об отдаленных результатах наблюдения беременных,

родоразрешенных через естественные родовые пути и путем кесарева сечения при ПВХРД данная тема представляет большой интерес как для офтальмологов, так и для акушеров-гинекологов. Нерешенные вопросы, касающиеся оптимального выбора родоразрешения для каждой женщины в зависимости между риском отслойки сетчатки и потери зрения при самостоятельном родоразрешении и возможными интра- и послеоперационными осложнениями от кесарева сечения, делают данную тему очень актуальной.

Цель исследования - в связи с высокой распространенностью данного рефракционного нарушения и его осложнений особенно важно уделять внимание тактике ведения беременных женщин с осложненной миопией, а также способам их родоразрешения. Целью нашей работы явился анализ диагнозов у женщин, которым было выполнено оперативное родоразрешение по офтальмологическим показаниям.

Материалы и методы исследования

Изучены и проанализированы истории родов родильного отделения МАУЗ ГКБ № 40 за период с января 2018 по декабрь 2018 г. Изучена и проанализирована научная литература российских и зарубежных источников, посвященная тактике ведения беременности и родов у женщин с миопией разных степеней. Были изучены клинические рекомендации общероссийской общественной организации «Ассоциация врачей-офтальмологов» по миопии (2017 г.), по регматогенной отслойке сетчатки (2017 г.), а также письмо Минздрава России от 06.05.2014 N 15-4/10/2-3190 "О направлении клинических рекомендаций "Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода".

Результаты исследования и их обсуждение

За период с января по декабрь 2018 г. было изучено 926 случаев родов, из них 87 случаев (9,3%) – пациентки с миопией. По степени миопии роженицы распределились следующим образом: миопия слабой степени – наблюдалась в 45,9% случаев, миопия средней степени – 30% случаев, высокой степени – в 24,1% случаев. Средний возраст рожениц составил $29,93 \pm 0,29$ лет. Статистически значимой корреляции в среднем возрасте рожениц с разной степенью миопии не было выявлено.

Из всех родов соотношение нормальных родов и операции кесарева сечения примерно одинаковое (рис.1)

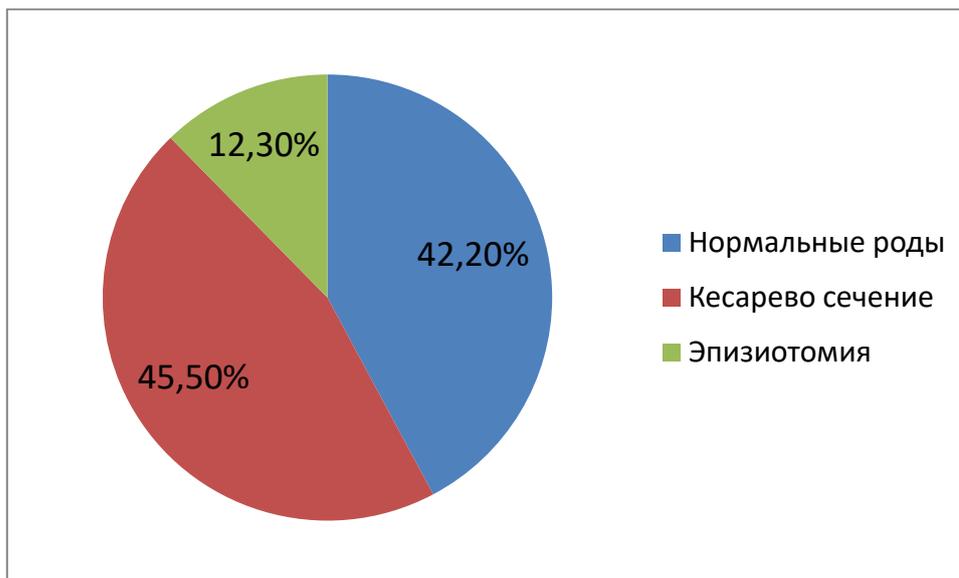


Рисунок 1. Соотношение нормальных родов и операции кесарева сечения

При выполнении операции кесарева сечения степень кровопотери у рожениц увеличивалась соответственно степени миопии. Статистически значимой оказалась разница кровопотери при миопии I степени по сравнению с кровопотерей при миопии II и III степени ($p=0,05$). (рис.2)



Рисунок 2. Разница кровопотери при операции кесарева сечение при миопии разной степени.

В 6,17% случаев операция кесарева сечения была выполнена с диагнозом «Миопия средней или высокой степени» в отсутствии других патологий.

Согласно приказу Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» врач-офтальмолог должен проводить осмотр состояния глазного яблока не менее одного раза в триместр и не позднее 7-10 дней после первичного обращения в женскую консультацию. Показанием к операции кесарева сечения являются соматические заболевания,

требующие исключения потуг, в том числе миопия высокой степени, сочетающаяся с изменениями на глазном дне. Офтальмолог после выполнения необходимых исследований, в том числе исследования глазного дна в условиях полного медикаментозного мидриаза, дает заключение о состоянии органа зрения роженицы. По данным наших исследований в журнале родов женщинам выставлялся диагноз степени миопии без указания осложнений, являющихся показанием к оперативному родоразрешению.

Как известно, во время беременности происходит рефракционный сдвиг в сторону миопизации и, как правило, регрессирует после родов или кормления грудью. Причиной физиологических изменений в роговице и хрусталике может быть наличие рецепторов эстрогена, что приводит к дефициту аккомодации и миопизации, а также увеличение центральной толщины роговицы вследствие отека стромы роговицы. По данным зарубежных исследований (Prost, 1996), после вагинального родоразрешения у пациентов с миопией не было выявлено прогрессирования офтальмологической патологии. В литературе нет доказательств того, что оперативное родоразрешение снижает риск отслойки сетчатки. Одним из способов профилактики дегенерации сетчатки согласно зарубежным источникам является использование длительной эпидуральной анестезии, сопровождающейся уменьшением вазоконстрикции и улучшением мозгового и глазного кровотока. По данным других исследований, длительная эпидуральная анестезия нормализует гемодинамику цилиарного тракта и оптимизирует роды у женщин со средней и высокой степенью близорукости [6]. Таким образом, нарушение гемодинамики глаза, происходящее при миопии возможно контролировать в процессе нормальных родов. А отсутствие побочных эффектов повышенного давления во время родов можно объяснить равномерным распределением внутриглазного давления по всем направлениям.

Еще одним способом профилактики отслойки сетчатки является проведение ограничительной лазерной коагуляции с 20-й по 35-ю неделю беременности [6]. В случае выявления в процессе беременности ПВХРД, потенциально опасных в плане развития дистрофической отслойки сетчатки, своевременно выполненная адекватная профилактическая лазеркоагуляция сетчатки позволяет избежать оперативного родоразрешения по офтальмологическим показаниям.

Выводы

Высокий процент оперативного родоразрешения по офтальмологическим показаниям является проблемой общественного здравоохранения. Мы считаем крайней необходимостью указание полного диагноза, на основании которого акушер-гинеколог будет принимать решение о способе родоразрешения женщины. Мы рекомендуем снизить число кесаревых сечений у женщин с офтальмологической патологией в виду его необоснованности, а также более высокого риска интра- и послеоперационных осложнений от кесарева сечения по сравнению с риском отслойки сетчатки.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: миопия / ред. совет: общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов» - Москва, 2017. - 46 с.
2. Левченко О.Г. Патогенетические особенности близорукости / О.Г. Левченко, Г.А. Гусев. – М.: Медицина - 2015. – С. 340-342.
3. Рочева С.Л. Дифференцированный подход к ведению беременности и родов у женщин с миопией. Дис. канд. мед. наук. М.; 2006.
4. Письмо Минздрава России от 06.05.2014 N 15-4/10/2-3190 "О направлении клинических рекомендаций "Кесарево сечение. Показания, методы обезболивания, хирургическая техника, антибиотикопрофилактика, ведение послеоперационного периода" [Электронный источник]/<http://docs.cntd.ru/document/456016809/> (дата обращения 31.10.2019).
5. Клинические рекомендации: регматогенная отслойка сетчатки / ред. совет: общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей-офтальмологов» - Москва, 2017. - 26 С.
6. G.Iancu. Particularities of myopia in pregnancy /G.Iancu,V. Coviltir,R.Iancu, C.Corbu // Gineco.eu-2013.-Vol.9. - №34- P. 196-199.

УДК61.618.3-008.64

В.В.Ракитина, А.А.Харлова, А.В.Сысоева, М.В.Коваль
АНТЕНАТАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА БЕРЕМЕННОСТИ С УЧЕТОМ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРАВИДОГРАММ

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.V. Rakitina, A.A. Kharlova, A.V. Sysoeva, M.V. Koval
ANTENATAL RISK FACTORS FOR PREGNANCY,
TAKING INTO ACCOUNT THE CHARACTERISTICS OF
GRAVIDOGRAMS

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: vvrakitina@yandex.ru

Аннотация. В статье представлены результаты исследования по оценке выявления антенатальных факторов риска беременности с учетом анамнестических данных и показателей гравидограмм в различных регионах России: пациенток с Воскресенского республики Башкортостан и сравнение их с показателями по г. Екатеринбург, Свердловская область.