

Беременность и роды у женщин с миопией различной степени тяжести

Л.Н. Мочалова

Национальная медицинская академия последилового образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что использование усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у женщин с миопией средней и тяжелой степени позволяет снизить частоту кесаревых сечений и улучшить перинатальные исходы родоразрешения. Это дает нам право рекомендовать усовершенствованный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: беременность, роды, миопия.

Миопия – одна из наиболее распространенных патологий органа зрения. Несмотря на современные методы профилактики и лечения в офтальмологии количество больных миопией достаточно велико. К началу репродуктивного периода жизни до 30% женского населения в мире страдают близорукостью, причем около 20% из них имеют миопию высокой степени [1–5].

На сегодняшний день большинство исследователей склоняются к мнению, что самостоятельные роды для женщин с неосложненной миопией достаточно безопасны, однако при наличии таких осложнений, как центральная и периферическая хориоретинальная дистрофия или отслойка сетчатки в анамнезе решение принимается, как правило, в пользу операции кесарева сечения [3].

До сих пор при выборе способа родоразрешения беременных с миопией часто отдают предпочтение абдоминальному родоразрешению. Однако нередко единственным обоснованием подобной тактики является сам факт миопии, что обуславливает чрезмерно высокую частоту кесарева сечения у данного контингента беременных [3]. При этом отсутствует полноценный офтальмологический контроль за данной категорией женщин и решение о проведении кесарева сечения принимают при наличии у беременной миопии высокой степени, часто неосложненной.

В настоящее время с целью коррекции некоторых акушерских осложнений (преэклампсия, дискоординация родовой деятельности, преждевременные роды) применяют длительную эпидуральную анестезию. В современной литературе [1–5] имеются сведения, что эпидуральная анестезия благоприятно влияет на центральное и периферическое кровообращение. Вместе с тем данные по применению эпидуральной анестезии у женщин с осложненной миопией немногочисленны и носят разноречивый характер, что и обуславливает актуальность нашего научного исследования.

Цель исследования: снижение частоты кесаревых сечений и перинатальной патологии у женщин с миопией различной степени тяжести на основе изучения особенностей центральной и местной гемодинамики, а также усовершенствование алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения поставленной цели были обследованы разные группы женщин в период гестации и пуэрпе-

рия. Общее число обследованных – 150 женщин. Основную (1-ю) группу составили 50 беременных с миопией средней или высокой степени, родоразрешенные с использованием длительной эпидуральной анестезии. Группу сравнения (2-ю) составили 50 беременных с миопией средней и высокой степени, для обезболивания родов у которых использовали внутривенное введение анальгетиков, седативных и спазмолитических средств. Контрольную группу составили 50 беременных с эмметропией.

На основании данных анамнеза осуществлен погрупповой анализ возраста, характера выполняемой работы, особенностей репродуктивной функции, наличия осложнений предыдущих беременностей и родов, экстрагенитальной заболеваемости, длительности и особенностей течения миопии, оперативных вмешательств, которые проводили по поводу миопии, течения миопии при предыдущих беременностях и родах.

Всем беременным выполнен стандарт обследования с учетом нозологии. Вместе с этим проведены следующие дополнительные исследования: исследование гормонов фетоплацентарного комплекса, УЗИ плода с доплерометрией, биофизический профиль плода, реографию, обзор офтальмолога (офтальмоскопию с использованием линзы Гольдмана, визометрию, биомикроскопию, тонометрию, эхоофтальмоскопию, реоофтальмографию), обзор анестезиолога и перинатолога.

Результаты обследования были обработаны методом вариационной статистики с использованием стандартных компьютерных программ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что основными осложнениями беременности у женщин с миопией средней и тяжелой степени являются гестационная анемия – 47,0% (1-я степень – 79,8% и 2–3-я степень – 20,2%) и преэклампсия – 23,0% (легкой степени – 87,3% и средней степени тяжести – 12,7%).

Наиболее выраженные изменения со стороны органа зрения обнаружены у беременных с сочетанием преэклампсии и миопии: прогресс ангиопатии в 63,3% случаев, появление свежих изменений на глазном дне – в 16,7% и в 6,7% наблюдений – увеличение степени миопии на 1–1,5 диоптрии.

У беременных с анемией беременных и миопией в 66,7% случаев не отмечено значительных изменений со стороны органа зрения, в 33,3% наблюдений прогрессирует ангиопатия с соответствующими изменениями на глазном дне.

При оценке реоофтальмографий установлено, что у беременных с неосложненной миопией амплитуда колебаний заметно ниже нормальных значений, колебания имеют пологую вершину и их форма становится асимметричной за счет преобладания венозной фазы, показатель Rq колеблется в пределах 2,0–2,3%. При осложненной миопии кровенаполнение

глаза значительно ниже нормальных значений, коэффициент Rq равняется 1,5–1,7%, а амплитуда колебаний еще более уменьшена в сравнении с нормальной кривой. При сочетании миопии с преэклампсией уровень Rq составляет 2,0–2,4%, но при этом отмечалась нехарактерная высокая амплитуда колебаний, а также заострение вершины колебаний.

Усовершенствованный нами алгоритм включал следующие моменты:

- при разработке тактики ведения беременности у женщин с миопией средней и тяжелой степени необходимо учитывать наличие гестационной анемии и преэклампсии;

- для оценки состояния местной гемодинамики у пациенток с миопией средней и тяжелой степени необходимо проводить динамическую оценку реофтальмограмм;

- в комплекс лечебно-профилактических мероприятий во время беременности у пациенток с миопией средней и тяжелой степени необходимо дополнительно включать антиагреганты с учетом результатов дополнительных методов исследования;

- использование при родоразрешении женщин с миопией средней и тяжелой степени пролонгированной регионарной анестезии позволяет улучшить гемодинамику глаза и избежать появления возможных осложнений со стороны органа зрения, что способствует снижению частоты кесаревых сечений и улучшению перинатальных исходов родоразрешения.

Использование предлагаемого алгоритма ведения беременности и тактики родоразрешения пациенток с миопией средней и тяжелой степени позволяет снизить частоту кесаревых сечений с 50,0% до 36,0% на фоне одновременной нормализации основных показателей реоэнцефалограммы.

При оценке перинатальных исходов родоразрешения женщин с миопией средней и тяжелой степени при использовании предлагаемого алгоритма число детей, родившихся в удовлетворительном состоянии, увеличилось с 60,0% до 74,0% на фоне снижения частоты асфиксии

средней (с 32,0% до 18,0%) и тяжелой степени (с 8,0% до 4,0%).

ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют, что использование усовершенствованного алгоритма диагностических и лечебно-профилактических мероприятий у женщин с миопией средней и тяжелой степени позволяет снизить частоту кесаревых сечений и улучшить перинатальные исходы родоразрешения. Это дает нам право рекомендовать усовершенствованный алгоритм для широкого использования в практическом здравоохранении.

Важність і пологи у жінок з міопією різного ступеня тяжкості

Л.М. Мочалова

Результати проведених досліджень свідчать, що використання вдосконаленого алгоритму діагностичних і лікувально-профілактичних заходів у жінок з міопією середнього і важкого ступеня дозволяє знизити частоту кесаревих розтинів і знайти перинатальні результати розродження. Це дає нам право рекомендувати вдосконалений алгоритм для широкого використання в практичній охороні здоров'я.

Ключові слова: важність, пологи, міопія.

Pregnancy and childbirth at women with myopia various severity level

L.N. Mochalova

Results spent researches testify that use of advanced algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic actions at women with myopia average and heavy degree allows to lower frequencies cesarean sections and to seize perinatal outcomes of delivery. It grants to us is right to recommend advanced algorithm for wide use in practical public health services.

Key words: pregnancy, childbirth, myopia.

Сведения об авторе

Мочалова Любовь Николаевна – Родильный дом № 3, Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (093) 064-75-02. E-mail: sara2509@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Замятина Е.В. Тактика ведения беременных женщин с осложненной миопией / Е.В. Замятина, С.С. Ильенков, Л.А. Хребтова // Вестник перинатологии, акушерства и гинекологии. – Красноярск, 2010. – № 7. – С. 229–231.

2. Ивахненко Е.М. Современный подход к профилактике прогрессирования миопии во время беременности / Е.М. Ивахненко, Н.Н. Бушueva // Запорожский медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 52–54.

3. Шехтман М.М. Экстрагениталь-

ная патология и беременность / М.М. Шехтман. – Л.: Медицина, 2007. – 112 с.

4. Curtin B.J. The etiology of myopia / B.J. Curtin // The Myopias: Basic Science and Clinical management. Philadelphia, 2009. – P. 113–121.

5. Eye diseases and control of labor. Studies on changes in the eye in labor exemplified by subconjunctival hemorrhage (hyposphagmas) / [Stolp W., Kamin W., Liedtke V., Borgmann H.] // Geburtshilfe. Frauenheilkd. – 2009. – Vol. 49, № 4. – P. 357–362.

Статья поступила в редакцию 08.07.2013