**Результат наблюдений изменения остроты зрения и рефракции во время беременности**

Ширшова О.Н. врач; Дембский Л.К. д.м.н., Крымский республиканский центр реабилитации зрения

ВСТУПЛЕНИЕ. Изменения со стороны органа зрения во время беременности представляют интерес как для офтальмологов, так и для врачей смежных специальностей: акушеров-гинекологов, невропатологов, терапевтов, курирующих беременных женщин. Интерес к глазным проявлениям обусловлен не только тем, что выявляемые окулистом заболевания в некоторых случаях изменяют тактику ведения родов, но и тем, что изменения со стороны глаз помогают в постановке терапевтического, акушерского диагноза и определении динамики течения заболевания. Проблема миопии у беременных актуальна также в связи с тем, что наличие высоких степеней близорукости предполагает решение вопроса о тактике ведения родов.

Исследование рефракции и остроты зрения у беременных женщин недостаточно освещены в отечественной и мировой литературе. В связи с этим наш опыт изучения данного вопроса может быть полезным.

Проблема изменения остроты зрения во время беременности интересовала многих ученых: Бирк-Гиршфельд (1929 г.), Казас Г.Ш. (1935г.), А.И.Быкова (1962-1964), Blaustein (1994) и др.

Так еще в 1929 году Бирх-Гиршфельд, а в 1935 году Г.Ш.Казас указывали на несовместимость беременности и миопии высокой степени и предлагали женщинам с миопией высокой степени прерывать беременность по медицинским показаниям. Такого же мнения придерживался и С.Целлер (1938). Однако, по данным Быковой А.И. (1962) наличие близорукости высокой степени не является показанием для прерывания беременности, однако предлагала исключать потужной период родов при миопии высокой степени. Позже И. Мусабейли (1989) указывала, что наличие миопии высокой степени на единственном зрячем глазу является абсолютным противопоказанием для вынашивания беременности, относительным противопоказанием является миопический хориоретинит.

Stolp W с соавторами (1989) придерживаются противоположной точки зрения и предлагают не исключать потужной период независимо от степени миопии и изменений на глазном дне при ней. Они отмечают, что исключение потужного периода показано только в случае имеющейся в анамнезе отслойки сетчатки, независимо от эффективности ее лечения, и то, возникшей только во время настоящей беременности, и при глаукоме с сужеными полями зрения. При миопии высокой степени, в том числе и после перенесенной в прошлом и успешно пролеченной отслойки сетчатки, авторы считают возможным родоразрешение через естественные родовые пути без исключения потуг.

Э.С. Аветисов (1986) указывает, что необходимы динамическое наблюдение за беременной с миопией высокой степени и индивидуальный подход при решении такого вопроса как возможность сохранения беременности и естественных родов. При этом следует учитывать множество факторов: характер течения миопии, состояние стекловидного тела и глазного дна, особенно его периферии, остроту зрения с коррекцией, состояние гемодинамики глаза, склонность его к геморрагиям в анамнезе, течение миопии при предыдущих беременностях у повторнобеременных.

А.И.Быкова (1962) изучала влияние беременности на течение близорукости. Было отмечено, что при нормально протекающей беременности рефракция в сторону усиления не изменялась. Прогрессирование миопии по данным автора, наблюдалось только в случаях тяжелого позднего токсикоза беременных и редко - во время ранних токсикозов.

B N Blaustein (1994) указывал на стабильность рефракции при нормально протекающей беременности, отмечая, однако, что во второй половине беременности часто наблюдается снижение объема аккомодации более чем на одну диоптрию. Это возможно из-за нарушения проницаемости прозрачного хрусталика эстрогенами и прогестинами. Так же автор указывает на наличие электрофизиологических изменений во время беременности, что возникает при нарушении процесса возбудимости и проводимости.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ: Нами обследовано 3411 - беременных женщин в поздних сроках гестации (30 -40 недель). Это пациентки отделений экстрагенитальной патологии беременных, обсервационного отделения и отделения интенсивной терапии родильного дома №2 г. Симферополя. Возраст женщин колебался от 14 до 49 лет. Объем исследований сводился к определению остроты зрения, рефракции, офтальмоскопии.

Из 3411 осмотренных женщин аномалии рефракции обнаружены у 708. Среди рефракционной патологии преобладала миопия слабой степени. У 31 женщины отмечалось снижение остроты зрения во время настоящей беременности (до беременности не наблюдалось). Как правило, эти изменения носили временный, преходящий характер. При этом острота зрения с 1,0 в ранние сроки или до беременности снижалась до 0,6-0,8, в конце беременности. Рефракция чаще всего усиливалась и находилась в пределах до 1,5 диоптрий. Указанные изменения были обнаружены при беременности на фоне НЦД по гипотоническому, гипертоническому или кардиальному типам (6 случаев), анемии (2 случая), отеков беременных (2 случая), преэклампсии без выраженного ангиоспазма на глазном дне (9 случаев), гипертонической болезни (1 случай) и угрозы прерывания беременности (11 случаев). В послеродовом периоде у 17 женщин острота зрения вернулась к исходному уровню, у остальных на момент выписки осталась без изменений. После выписки из родильного дома пациенты еще не обследовались.

Нами осмотрено 103 беременные женщины, у которых была миопия высокой степени с деструктивными изменениями на глазном дне. Из них 45 женщин с миопией высокой степени родили через естественные родовые пути, у 58- был исключен потужной период, в том числе у 45 по офтальмологическим показаниям.

ВЫВОДЫ: Наличие миопии высокой степени без изменений на глазном дне не является показанием для исключения потужного периода родов. Необходимо наличие прогрессирующей миопии, либо миопии осложненной, с изменениями на глазном дне, представляющими угрозу в плане отслойки сетчатки в родах.

Наблюдение за женщинами, у которых были изменения остроты зрения во время беременности, после родов продолжается и является предметом дальнейших изысканий.