

антенатальная гибель плода – не было; искусственное прерывание беременности – в 11,8% случаев. У 17,6% пациенток была угроза прерывания настоящей беременности на разных сроках: у 3,5% беременных – только до 10 недель, у 5,9% – только в период с 10 до 22 недель, у 7,0% – только в период с 22 до 37 недель, у 1,2% – в период с 10 до 22 и с 22 до 37 недель.

Гинекологическая патология была выявлена у 20 женщин. Среди них эктопия шейки матки (10,6%), миома матки (5,9%), послеоперационный рубец на матке (7,1%), кольпит (3,5%), дисплазия шейки матки, полип эндометрия, цервицит, полип цервикального канала, дегенеративный стеноз цервикального канала по 1,2%.

У 1,2% женщин во время настоящей беременности была диагностирована преэклампсия, у 2,4% – гестационный сахарный диабет, у 15,3% – анемия легкой степени тяжести. У 8,2% беременных были выявлены плацентарные нарушения: в 5,9% случаев – компенсированная форма, в 2,3% – субкомпенсированная форма.

**Выводы.** Среди анализируемых беременных с миопией разной степени тяжести 41,2% женщин имеют ОАГА. Женщины с ОАГА входят в группы риска по плацентарным нарушениям, преэклампсии, аномалиям родовой деятельности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Меньшикова, Л. В. Перинатальные исходы и клиническая характеристика беременных с отягощенным акушерским анамнезом / Л. В. Меньшикова, Е. В. Бабанская, С. М. Бачюрина // Сибирское медицинское обозрение. – 2018. – №4 – С. 46-52.

## ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С МИОПИЕЙ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

Крупа А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

**Актуальность.** Согласно данным ВОЗ за 2020 г. 2,6 миллиарда человек среди всех возрастов страдает миопией разной степени тяжести. Миопия составляет 18-19% в структуре экстрагенитальной патологии у беременных [1]. У женщин во время беременности миопия склонна к прогрессированию и осложнениям, особенно в период родов.

Одним из наиболее опасных осложнений со стороны органа зрения у любой категории беременных является отслойка сетчатки. Наиболее распространенной причиной этого явления считается периферическая витреохориоретинальная дистрофия – ПВХРД.

Согласно клиническому протоколу «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утверждённому постановлением МЗ РБ от 19 февраля 2018 № 17, показанием к операции кесарева сечения является осложненная миопия высокой степени, как соматическое заболевание, требующее исключение потуг.

**Цель.** Проанализировать течение беременности и родов, выбор метода родоразрешения у пациенток с миопией разной степени тяжести.

**Методы исследования.** В ходе исследования изучено 85 историй родов женщин, родоразрешенных в родильных и обсервационных отделениях организаций здравоохранения Гродненской области. Из них 58 беременных с миопией легкой степени тяжести, 19 – средней, 8 – высокой (2 из них имели ПВХРД). Возраст женщин составлял от 20 до 41 года. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы Microsoft Office Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Ухудшение состояния глазного дна во время беременности отмечено у 1 женщины, которой была выполнена операция лазерной коагуляции на 29-й неделе беременности. Эта пациентка имела ПВХРД.

Среди исследуемых беременных 54,1% имели, кроме миопии, другую экстрагенитальную патологию. Наиболее распространенные заболевания: малые аномалии развития сердца, аутоиммунный тиреоидит, хронический гастрит, хронический тонзиллит, нефроптоз 1-й степени, гидронефроз 1-й степени.

У 23,5% женщин имелись гинекологические заболевания, чаще всего встречались эктопия шейки матки, миома матки, кольпит, послеоперационный рубец на матке. Осложненное течение беременности отмечено у 27,1% женщин, зависимости от степени тяжести миопии не наблюдалось.

Осложнения родов, такие как преждевременное излитие околоплодных вод, аномалии родовой деятельности, гипоксия плода, разрыв промежности, не имели зависимости от степени тяжести миопии.

Родоразрешены через естественные родовые пути 74,1% женщин. Операция кесарева сечения выполнена 25,9% пациенток, причём 2 из них в качестве показания к операции имели ПВХРД, 3 – миопию высокой степени тяжести.

**Выводы.** Степень миопии не является определяющим критерием при выборе метода родоразрешения, она рассматривается в комплексе с другими генитальными или экстрагенитальными патологиями пациентки. При наличии осложненной миопии и высоком риске отслойки сетчатки методом выбора является кесарево сечение. По показаниям пациентке с ПВХРД проводилась лазерная коагуляция. Зависимости осложнения беременности и родов от степени тяжести миопии не выявлено.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алисиенок, Е. С. Тактика ведения беременности и родов у женщин с миопией / Е.С.Алисиенок, Е. А. Самарина // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2009. – №4. – С. 52-58.