

Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка в удовлетворительном состоянии выписана домой. Даны рекомендации.

**Выводы.** Анализ данной шеечной беременности показал, что для грамотного ведения пациентов с признаками акушерского кровотечения важное значение имеет диагностика. Практический опыт показывает, что для уточнения диагноза и установления точной локализации беременности и/или другого образования в малом тазу более четкую информацию дает результат МРТ. Это позволит назначить грамотное лечение и избежать серьезных осложнений, в том числе угрожающих жизни пациентки.

### Литература

1. Селихова, М.С. Современные подходы к ведению пациенток с шеечной беременностью / М.С. Селихова, М.А. Яхонтова, Е.С. Зверева // Вестн. Волг. гос. мед. ун-та. – 2019. – Вып. 4 (72). – С. 136-139.
2. Шираева, А.Х. Применение метода магнитно-резонансной томографии во время беременности. / А.Х. Шираева, А.М. Свирава // Столып. вестн. – 2022. – №4. – С. 2304-2318.
3. Трудности и ошибки диагностики внематочной беременности на догоспитальном этапе / И.Б. Манухин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 8. – С. 98-104.
4. Interstitial ectopic pregnancy: A rare and difficult clinicosonographic diagnosis / R. Rastogi [et al.] // Hum. Reprod. – 2008. – Vol. 23. – P. 81-82.
5. Study on the incidence and influences on ectopic pregnancy from embryo transfer of fresh cycles and frozen-thawed cycles / Y.L. Zhang [et al.] // ZhonghuaFuChanKeZaZhi. – 2012. – № 47(9). – P. 655.

---

Солодовникова Н.Г.<sup>1</sup>, Сухоносик О.Н.<sup>2</sup>, Садовнича Ю.Ю.<sup>2</sup>, Каленик Р.П.<sup>2</sup>, Логош С.М.<sup>2</sup>, Карпович Н.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup> УЗ «Гродненская университетская клиника»,

г. Гродно, Республика Беларусь

## ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ ПРИ БЛИЗОРУКОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

**Введение.** Близорукость признана серьезной глобальной проблемой офтальмологии, которая, как ожидается, затронет все большее число людей в следующие десятилетия. По прогнозам в 2050 г. число близоруких составит 4,8 млрд человек. Это значит, что 49,8% населения мира будут близорукими [1]. При миопии изменения могут возникать в центральной зоне и на периферии сетчатки. На периферии сетчатки развиваются периферические дистрофии, которые подразделяются на периферическую хориоретинальную дистрофию (ПХРД) и периферическую витреохориоретинальную дистрофию (ПВХРД). ПХРД сопровождается изменениями в сосудистой оболочке глаза и сетчатке, при ПВХРД в процесс вовлекается и стекловидное тело. Периферические дистрофии сетчатки протекают бессимптомно, не вызывают жалоб у пациентов на протяжении длительного времени. Физические нагрузки и перенапряжения, в том числе беременность и роды, при некоторых формах периферических дистрофий, могут приводить к тяжелым инвалидизирующим последствиям, связанными с формированием сквозного разрыва сетчатки и развития отслойки сетчатки. Современ-

ные офтальмологические методы позволяют диагностировать патологию сетчатки у женщин с миопической рефракцией при планировании беременности и в период беременности для решения вопроса о способе родоразрешения. При диагностике опасных видов периферических дистрофий сетчатки, пациенткам показано проведение лазерной коагуляции сетчатки для предотвращения развития отслойки сетчатки и возможности родоразрешения через естественные пути [2].

**Цель исследования.** Ознакомить врачей акушеров – гинекологов с видами периферических дистрофий сетчатки при миопии, прогностически опасных для развития отслойки сетчатки при беременности и родах.

**Материал и методы.** В исследование включены 21 пациентка (42 глаза) с диагнозом периферическая дистрофия сетчатки и миопия, направленные в кабинет лазерной микрохирургии глаза в период беременности. Средний возраст беременных женщин 26,5 лет. Выполнено стандартное офтальмологическое обследование, которое включало: визометрию, авторефрактометрию, фоторегистрацию глазного дна с помощью фундус-камеры, осмотр глазного дна с трехзеркальной линзой Гольдмана в кабинете лазерной микрохирургии и отделении микрохирургии Гродненской университетской клиники.

**Результаты исследования.** При обследовании пациенток, по данным авторефрактометрии, диагностирована миопическая рефракция на 42 глазах, среди которой миопия слабой степени – 9 глаз (16,6%), миопия средней степени – 23 глаза (54,7%), 10 глаз (23,8%) – миопия высокой степени. При осмотре периферических отделов глазного дна с трехзеркальной линзой Гольдмана у пациенток наиболее частыми формами периферических дистрофий сетчатки при миопической рефракции являлись инееподобная и решетчатая формы дистрофии. Реже выявлены дистрофия «след улитки», разрывы сетчатки. Инееподобная ПВХРД встречалась на 16 глазах (38,1%), в 53% случаев при миопии высокой степени. При средней степени миопии инееподобная ПВХРД встречалась в 28% случаев, при слабой степени в 9% случаев. Решетчатая ПВХРД диагностирована на 10 глазах (23,8%). При миопии высокой степени решетчатая дистрофия встречалась на 8 глазах (80,0%), при средней степени – на 2 глазах (20,0%). Чаще решетчатая дистрофия представляла собой дистрофические участки в экваториальной зоне с переплетающимися облитерированными сосудами, отложением пигмента, истончением сетчатки и разрывами сетчатки. ПВХРД «след улитки» имела место на 13 глазах (30,9%), из них в нижне-наружном квадранте в 48% случаев. Дырчатые изолированные разрывы определены на 3 глазах (7,14%) и были асимптоматическими. У пациенток наблюдалась смешанные формы периферических дистрофий, сочетающихся с патологической гиперпигментацией сетчатки в 12% случаев. При фоторегистрации глазного дна, независимо от степени близорукости и вида периферических дистрофий, окоلودисковые проявления миопии в виде миопического конуса встречались у 82% пациенток. Перипапиллярная атрофия диагностирована на 18 глазах (42,8%). Растяжение сетчатки, истончение, изменение центральной зоны сетчатки преобладали в группе пациенток с миопией высокой степени и увеличением длины глазного яблока более 26,0 мм. Миопическая макулопатия со стойким сни-

жением центрального зрения диагностирована у одной пациентки на 2 глазах из-за формирования атрофического компонента в макулярной зоне сетчатки.

В кабинете лазерной микрохирургии Гродненской университетской клиники на 25 глазах (59,5%) при инеоподобной, решетчатой дистрофии, ПВХРД «след улитки» и дырчатых разрывах беременным женщинам была проведена периферическая и профилактическая лазеркоагуляция сетчатки (ЛКС) для предотвращения развития отслойки сетчатки, в 41,5% случаев ЛКС не проводилась. ЛКС выполнялась в сроке беременности пациенток до 30 недель. После лазеркоагуляции сформировались состоятельные хориоретинальные рубцы в течение 2–3 недель, что позволило предотвратить развитие отслойки сетчатки.

**Выводы.** Пациенткам с миопической рефракцией необходимо динамическое наблюдение врача офтальмолога в период беременности и в послеродовом периоде. Высокая степень близорукости не является противопоказанием к родоразрешению через естественные родовые пути. Основным критерием выбора метода родоразрешения при миопической рефракции является наличие отслойки сетчатки или ПВХРД. При выявлении ПВХРД, являющихся прогностически опасными для развития отслойки сетчатки, показано проведение лазерной коагуляции сетчатки и возможности родоразрешения через естественные родовые пути.

#### **Литература**

1. Маркова, Е.Ю. Миопия: патогенез и современные методы контроля. Обзор литературы / Е.Ю. Маркова, Р.С. Исабеков, Г.В. Авакянц // Офтальмология. – 2022. – № 1. – С. 149-155.
2. Нероев, В.В. Изменение микроциркуляции сетчатки после проведения лазеркоагуляции периферических витреохориоретинальных дистрофий / В.В. Нероев, Г.Ю. Захарова, Т.Д. Охочимская // Российский офтальмологический журнал. – 2022. – № 2. – С. 45–50.

---

Тихонович Е.В., Лабович В.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь

## **ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТЕНАТАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ НА СНИЖЕНИЕ НЕОНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ**

**Введение.** Дыхательные расстройства – одна из основных причин заболеваемости недоношенных детей. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома (РДС) плода снижает риск дыхательных расстройств и неонатальной смертности [1, 2]. При этом в ряде случаев плоды с антенатальным воздействием кортикостероидов рождаются в доношенном сроке [1–3]. В исследованиях последних лет отмечено, что применение кортикостероидов ассоциировано как со снижением респираторной заболеваемости, так и с неблагоприятными последствиями для новорожденного – госпитализацией в отделение интенсивной терапии и поведенческими нарушениями [1–4]. Целесообразным представляется проведение исследования об