

РОЛЬ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В РОДОРАЗРЕШЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С МИОПИЕЙ

З. М. Багаутдинова

Дагестанский научный центр РАМН

В статье представлены результаты применения длительной эпидуральной анестезии в родоразрешении беременных с миопией различных степеней и сопутствующим гестозом.

Ключевые слова: миопия, гестоз, беременные женщины.

PROLONGED EPIDURAL ANAESTHESIA IN PREGNANT WOMEN WITH MIOPIA

Z. M. Bagautdinova

Abstract. The article presents the results of application of epidural anaesthesia in pregnant women with gestosis and different degrees of miopia.

Key words: miopia, gestosis, pregnant women.

Миопия – одна из наиболее распространенных патологий органа зрения, широко распространенная среди женщин репродуктивного возраста.

До сих пор при выборе способа родоразрешения беременных с миопией часто отдается предпочтение абдоминальному родоразрешению. Однако нередко единственным обоснованием подобной тактики является сам факт миопии, что обуславливает чрезмерно высокую частоту кесарева сечения у данного контингента беременных [1, 6, 7]. При этом отсутствует полноценный офтальмологический контроль за данной категорией женщин, и решение о проведении кесарева сечения принимается при наличии у беременной миопии высокой степени, часто неосложненной.

Большинство исследователей на сегодняшний день склоняется к мнению, что самостоятельные роды для женщин с неосложненной миопией достаточно безопасны [3, 8, 9], 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 [5].

В настоящее время с целью коррекции некоторых акушерских осложнений (гестоз, дискоординация родовой деятельности, преждевременные роды) применяется длительная эпидуральная анестезия (ДЭА). Имеются сведения [2, 4], что эпидуральная анестезия благоприятно влияет на центральное и периферическое кровообращение.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Улучшить исходы гестации для матери и плода на основе совершенствования пренатальной подготовки и родоразрешения беременных с миопией, уточнить показания к использованию ДЭА в родах у женщин с миопией.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Были обследованы 250 женщин в период гестации и пuerperia. Основную группу составили 108 женщин с миопией средней или высокой степени, которым проводилась подготовка к родам по разработанной нами методике – родоразрешение с использованием длительного перидурального блока. Группу сравнения составили 92 беременные женщины с миопией средней и высокой степеней, для обезболивания родов у которых использовалось внутривенное введение анальгетиков, седативных и спазмолитических средств. Контрольную группу составили 50 беременных женщин с эмметропией.

Всем беременным выполнен стандарт обследования с учетом нозологии. Для углубленной оценки характера гестации проведены дополнительные исследования гормонов фетоплацентарного комплекса, ультразвуковое исследование (УЗИ) плода с допплерометрией, биофизический профиль плода, исследование центральной гемодинамики с помощью тетраполярной реографии.

Для изучения органа зрения проводилась офтальмоскопия с использованием линзы Гольдмана, визометрия, биомикроскопия, тонометрия, эхоофтальмоскопия, реоофтальмография по методике Кацельсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

После предварительного обследования решался вопрос о выборе метода родоразрешения.

К родоразрешению через естественные родовые пути было запланировано 75 беременных основной, 50 беременных группы сравнения и 41 беременная из контрольной групп.

Решение о возможности самостоятельных родов принималось с учетом следующих данных:

- 1) готовность организма беременной к родам;
- 2) отсутствие медицинских противопоказаний к самостоятельным родам;
- 3) удовлетворительное состояние плода;
- 4) заключение врача-офтальмолога о возможности самостоятельных родов.

В основной группе обезболивание родов проводилось путем наложения длительной эпидуральной анестезии при раскрытии шейки матки на 4–5 см. В группе сравнения и контрольной группе для обезболивания родов использовалось внутривенное введение анальгетиков, седативных и спазмолитических средств.

С целью выяснения влияния длительной эпидуральной анестезии на гемодинамику глаза нами проведено обследование 35 беременных в I периоде родов. Беременные распределились следующим образом: 15 беременных с миопией, 15 беременных с сочетанием миопии и гестоза и 5 беременных с эмметропией. Исследование проводилось до и после наложения ДЭА. В результате исследования получены следующие результаты (см. табл.). Во всех исследуемых группах отмечается улучшение кровенаполнения глаза. У беременных с миопией и у беременных с сочетанием миопии и гестоза уровень реографического коэффициента (Rq), отражающий уровень кровенаполнения глаза, после наложения ДЭА практически достиг показателей нижней границы нормы у здоровых беременных. У здоровых беременных также отмечается улучшение кровенаполнения глаза.

Таким образом, можно отметить, что использование ДЭА для родоразрешения беременных с миопией позволяет улучшить гемодинамику глаза и избежать появления возможных осложнений со стороны органа зрения.

Самостоятельные роды произошли у 70 (64,8 %) беременных основной, у 46 (50 %) беременных группы сравнения и у 32 (64 %) – контрольной групп; 5 (4,63 %) беременных основной, 4 (4,34 %) – группы сравнения и 2 (4,0 %) – контрольной групп были подвергнуты экстренной операции кесарева сечения.

Две беременные из основной и одна из контрольной групп были родоразрешены *per vias naturales*, имея рубец на матке после предыдущего кесарева сечения. Во всех 3 случаях роды у рожениц с рубцом на матке завершились благополучно, после отделения плаценты всем им было произведено контрольное ручное обследование полости матки.

Уровень кровенаполнения глаза до и после наложения ДЭА

Наложение ДЭА	Значение Rq , %		
	Беременные		
	с миопией (n = 15)	с сочетанием миопии и гес- тоза (n = 15)	с эмметропией (n = 5)
Перед	1,9–2,3	2,0–2,4	2,6–3,1
После	2,3–2,6	2,4–2,7	2,8–3,4

Беременным основной группы рекомендовалось кесарево сечение при следующих показаниях: быстропрогрессирующая миопия высокой степени, и/или наличие свежих изменений на глазном дне, или высокая осложненная миопия единственного зрячего глаза.

Беременным группы сравнения кесарево сечение рекомендовалось во всех вышеперечисленных случаях, а также при сочетании миопии степенью более 10 диоптрий с периферической витреохориоретинальной дистрофией. Дополнительные показания к абдоминальному родоразрешению в контрольной группе обусловлены невозможностью выключения периода потуг путем использования внутривенной анальгезии.

Беременным контрольной группы кесарево сечение проводилось по акушерским показаниям.

В основной группе кесарево сечение было запланировано в 33 (30,55 %) случаях, в группе сравнения – в 42 (45,6 %) случаях, в контрольной группе – в 9 (18,0 %) случаях.

Акушерские показания к абдоминальному родоразрешению во всех группах были относительными.

В основной группе настоящая беременность завершилась операцией кесарева сечения у 38 (35,1 %) женщин, при этом 5 (13,1 %) операций оказались экстренными, остальные 33 (86,84 %) – плановыми. В группе сравнения – 46 (50 %) операций кесарева сечения, в том числе 4 (8,69 %) экстренных. В контрольной группе кесарево сечение провели 11 (22 %) беременным. Обращает на себя внимание достоверная разница количества оперативных родов в исследуемых группах – 35,1 % в основной против 50 % в группе сравнения и 22 % в группе контроля. При этом можно отметить, что частота кесарева сечения по акушерским показаниям в исследуемых группах отличается незначительно – 23,1 % в основной, 21,7 % в группе сравнения и 22,0 % в контрольной группах, тогда как частота абдоминальных родов по офтальмологическим показаниям в группе сравнения более чем в два раза превышает данные по основной группе (28,26 % против 12 %). Полученные данные убедительно свидетельствуют о том, насколько использование длительной эпидуральной анестезии у беременных с миопией позволяет снизить частоту абдоминальных родов.

Как в основной, так и в группе сравнения по показаниям со стороны органа зрения было проведено по 13 операций, однако в основной группе эти 13 операций составили 34,2 % от всех кесаревых сечений, а в контрольной группе – 56,5 % от всех операций.

Всего родилось 255 детей, из них 5 двоен: по 2 в основной и контрольной группах и 1 в группе сравнения.

При изучении состояния родившихся детей проводилась их оценка по 10-балльной шкале Алгар.

В результате исследования определяется достоверная разница в состоянии новорожден-

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно отметить, что самостоятельные роды достаточно безопасны для женщин с миопией, однако при сочетании миопии выше 10 диоптрий с периферической витреохориоретинальной дистрофией роды рекомендуется вести с использованием длительной эпидуральной анестезии для профилактики возможных осложнений со стороны глаза. Использование длительной эпидуральной анестезии в родах позволяет расширить показания к самостоятельным родам у беременных с миопией и улучшает исход родов как для матери, так и для плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Руководство. – СПб.: Спецлит., 2003. – 664 с.
2. Алиев О. М. // Сб. научных трудов. – Махачкала, 1998. – С. 108–114.
3. Замятин Е. В., Хребтова Л. А. // Актуальные проблемы офтальмологии: матер. науч.-практ. конф. офтальмологов. – Красноярск, 1997. – С. 257–258.
4. Исламова М. Р. Комплекснаяпренатальная подготовка и родоразрешение женщин с гестозом с применением эпидуральной анестезии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Махачкала, 2005. – 24 с.
5. Коленко О. В., Сорокин Е. Л. // Современные аспекты офтальмологии: матер. XII научно-практической конференции. – Красноярск, 1998. – С. 278–280.
6. Краснопольский В. И., Радзинский В. Е., Логутова Л. С. и др. Кесарево сечение. – М.: ТОО "Техлит": Медицина, 1997. – 285 с.
7. Хасаев А. Ш., Эльдарханова Ф. Ю. и др. // Актуальные вопросы здоровья женщин и детей в Дагестане. – Махачкала, 1995. – С. 97–99.
8. Шамугия Н. Л. // Актуальные проблемы внутренней медицины и стоматологии: сб. научн. тр. – Ч. II. – СПб., 1997. – С. 18.
9. Katsulov A., Todorova Ts., Denovska M., et al. // Acush. Gynecol. (Soffia). – 1999. – Vol. 38, № 3. – P. 51–54.

УДК 613.6:616–072.7

ДИНАМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ

Э. Н. Безкишкий, Л. Е. Шевчук, С. Н. Фомин
Военно-медицинская академия, г. Санкт-Петербург

В статье дается многоплановая оценка функционального состояния работников опасных профессий: военных специалистов плавсостава и аварийно-спасательных формирований ВМА.

Ключевые слова: опасные профессии, нервно-эмоциональное напряжение, динамическая оценка.

DYNAMIC EVALUATION OF THE FUNCTIONAL CONDITION OF THE SPECIALISTS OF DANGEROUS PROFESSIONS

E. N. Bezkishky, L. E. Shevchuk, S. N. Fomin

Abstract. In the article multifactorial evaluation of the functional condition of the specialists of dangerous professions is presented.

Key words: dangerous professions, nervous & emotional tension, dynamic evaluation.

В современных условиях сохраняется устойчивая тенденция к усложнению деятельности специалистов ряда профессиональных категорий

за счет повышения интенсивности умственных, физических и других нагрузок, необходимости выполнения работ в условиях действия неблагоприятных факторов.