

© ИСАЕВА Ю.Г., САБГАЙДА Т.П., 2017

УДК 614.2:617.735-073.5-039.57-055.26

*Исаева Ю.Г., Сабгайда Т.П.***ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЛНОТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА ОСНОВЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИХ ОПРОСА**

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, г. Москва

Беременность и роды могут спровоцировать развитие отслойки сетчатки у женщин при наличии патологических изменений глазного дна. Бурное развитие офтальмологии и улучшение материально-технической базы медицинских организаций, осуществляющих амбулаторный прием, позволяют надеяться на полноценный осмотр глазного дна всех беременных женщин.

Цель данной работы — определение полноты обследования глазного дна беременных в амбулаторных условиях.

Методы. Проведен анкетный опрос женщин на последнем месяце беременности, находившихся на лечении в 2014—2015 гг. в отделении патологии беременных в одном из родильных домов при крупной многопрофильной больнице Москвы. Проанализированы ответы 481 женщины о полноте их обследования офтальмологом на амбулаторном этапе наблюдения. Анализ оснований для настороженности офтальмологов в отношении риска отслойки сетчатки проведен на основе данных формы государственной статистической отчетности № 12 о заболеваемости российского населения (в том числе, девушек 15—17 лет) болезнями глаза и его придаточного аппарата за 2005—2015 гг., миопией (2005—2014), дегенеративной миопией и отслойкой сетчатки с ее разрывом (2014—2015).

Выводы. Девятая часть женщин (11,2%) не посещают офтальмолога во время беременности; у остальных состояние периферии глазного дна не обследуют должным образом: осмотр глазного дна под мидриазом проводят в 41,2% случаев, при однократном обращении (54,2% женщин) — лишь в 33,7% случаев. Отсутствие у офтальмологов первичного звена практики обязательного осмотра глазного дна беременных женщин на широком зрачке лишает смысла рекомендацию двукратного посещения окулиста в период беременности. Наблюдаемое ухудшение офтальмологического здоровья населения не приводит окулистов первичного звена к росту настороженности в отношении риска отслойки сетчатки во время естественных родов. Есть основания ожидать дальнейшего роста риска развития отслойки сетчатки у женщин во время естественных родов.

Ключевые слова: *риск отслойки сетчатки; медикаментозное расширение зрачка на амбулаторном приеме; информированность женщин о рисках для зрения во время родов; профилактическая лазерная коагуляция сетчатки.*

Для цитирования: Исаева Ю.Г., Сабгайда Т.П. Определение полноты обследования глазного дна в амбулаторных условиях у беременных женщин на основе результатов их опроса. *Здравоохранение Российской Федерации.* 2017; 61(2): 64—69.
DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-64-69>

*Isaeva Yu. G., Sabgayda T. P.***THE EVALUATION OF COMPLETENESS OF EXAMINATION OF EYE-GROUND IN OUT-PATIENT CONDITIONS IN PREGNANT WOMEN ON THE BASIS OF RESULTS OF THEIR INTERVIEWING**

The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation

The pregnancy and delivery can provoke development of retinal detachment in women in the presence of pathological alterations of eye-ground. The rapid development of ophthalmology and amelioration of material and technical resources of medical organizations processing out-patient reception permit hoping for comprehensive examination of eye-ground of all pregnant women.

The study was carried out with purpose to evaluate completeness of examination of eye-ground of pregnant women in out-patient conditions.

The methods. The questionnaire survey was organized concerning women at the last month of pregnancy being for treatment in department of pregnancy pathology in a certain maternity hospital under large multifield hospital of Moscow in 2014-2015. The analysis was applied to answers of 481 women concerning completeness of their examination by ophthalmologist at out-patient stage of observation. The analysis of grounds for alertness of ophthalmologists concerning risk of retinal detachment was implemented on the basis of data from state statistical reporting form № 12 about morbidity of Russian population (including girls aged from 15 to 17 years) with eye diseases and

its adnexa (2005—2015), myopia (2005—2014), degenerative myopia and retinal detachment with rupture (2014—2015).

Conclusions. The study established that every ninth women (11.2%) miss visiting to ophthalmologist during pregnancy; in all the rest, condition of periphery of eye-ground was not examined properly i.e. examination of eye-ground under mydriasis is implemented in 41.2% of cases and in case of one-time visit (54.2%) only in 33.7% of cases. The absence of mandatory examination of eye-ground at wide pupil of pregnant women by ophthalmologists of primary medical care level deprive of any sense recommendation about twice visit to oculist during pregnancy period. The observed deterioration of ophthalmic health of population provoke no interest in oculists of primary medical care level to increasing of alertness related to risk of retinal detachment during natural delivery. There are grounds to expect further increasing of development of retinal detachment in women during natural delivery.

Key words: *risk of retinal detachment; medicinal pupillary dilatation at out-patient reception; women; awareness about vision risks during delivery; preventive laser coagulation of retina.*

For citation: Isaeva Yu.G., Sabgayda T.P. The evaluation of completeness of examination of eye-ground in ambulatory conditions in pregnant women on the basis of results of their interviewing. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (2): 64—69. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-2-64-69>

For correspondence: Tamara P. Sabgayda, doctor of medical sciences, professor, chief researcher of department of analysis of population health statistics The Central Research Institute for Health Organization and Informatics, Moscow, 127254, Russian Federation. E-mail: tamara@mednet.ru

Information about authors:

Isaeva Yu.G., <http://orcid.org/0000-0001-8432-427X>

Sabgayda T.P., <http://orcid.org/0000-0002-5670-6315>

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Contribution. Isaeva Yu. 51%, Sabgayda T.P. 49%.

Received 02 December 2016

Accepted 13 December 2016

Беременность и роды могут спровоцировать развитие отслойки сетчатки, в частности дистрофической отслойки сетчатки, особенно у женщин с миопией, если имеются дегенеративные изменения периферических отделов глазного дна. Среди женщин фертильного возраста частота такой патологии составляет 14,6% [1], а к началу детородного возраста она формируется у 18—30% женщин [2]. Осмотр глазного дна беременных в условиях максимального медикаментозного расширения зрачка позволяет эффективно выявлять пациенток с риском развития отслойки сетчатки, в том числе дистрофической, при которой можно своевременно проводить профилактическую лазерную коагуляцию сетчатки [3]. Несвоевременно выявленная и прооперированная лазером дистрофия сетчатки — одна из причин отслоения сетчатки, которая при запоздавшем начале лечения может привести к слепоте, занимающей 2—3-е место среди причин потери трудоспособности [4].

Современные методы исследования позволяют определять риск прогрессирования опасных клинических форм патологических изменений сетчатки у беременных [5] и объективизировать выбор тактики родовспоможения [6], что в итоге может снизить частоту выполнения кесарева сечения в 3—5 раз [2]. Последнее имеет принципиальное значение, поскольку при родах путем кесарева сечения увеличивается частота интра- и послеоперационных осложнений [7], а также растет риск материнской смертности [8]. Доказано, что ведение родов естественным путем возможно, если периферическая витреохориоретинальная дистрофия сетчатки успешно прооперирована на сроке беременности до 35 нед [6], а иногда и на более поздних сроках. Выявление этого

риска в родильном доме в большинстве случаев уже не позволяет избегать родов путем кесарева сечения, что в свою очередь приводит к удлинению времени пребывания в стационаре, удорожанию лечения и росту вероятности осложнений.

Известна высокая частота сочетания отслойки сетчатки как с миопией пропорционально ее степени [9], так и с дистрофиями сетчатки [10], поскольку частота последних при миопии составляет 72,3% [11]. Кроме того, наличие дистрофических изменений периферии глазного дна встречается как у людей с нормальным зрением, так и с дальзоркостью. Поэтому после постановки на диспансерный учет в женской консультации не только женщины с близорукостью, а все женщины на сроке беременности 12—14 нед, независимо от вида клинической рефракции глаз, должны быть осмотрены офтальмологом с обязательным исследованием периферических отделов глазного дна на фоне максимального медикаментозного мидриаза. При этом рекомендуется как минимум двукратный осмотр офтальмолога в течение беременности, поскольку окончательное решение о выборе метода родоразрешения по состоянию глаз необходимо принимать по результатам осмотра на сроке 35—37 нед гестации [10].

При появившейся в начале нашего века возможности выявлять и лечить опасные виды периферических дистрофий сетчатки в амбулаторных условиях эти виды патологии выявляли у беременных лишь в 0,9% случаев [10], тогда как их доля среди женщин фертильного возраста составляла 14,6% [12]. Такая ситуация могла отражать как недооценку участковыми окулистами важности раннего выявления и лечения прогностически

опасных форм периферических витреохориоретинальных дистрофий, так и недостатки в оснащенности офтальмологических кабинетов.

Наблюдаемое в последние годы бурное развитие офтальмологии и существенное улучшение материально-технической базы медицинских организаций, осуществляющих амбулаторный прием, позволяют надеяться на изменение ситуации с полнотой выявления патологических процессов глазного дна.

Цель данной работы — определение полноты обследования глазного дна беременных в амбулаторных условиях.

Материал и методы

Проанализирована современная ситуация с полнотой офтальмологических осмотров у беременных в Москве с позиции настороженности окулистов первичного звена в отношении риска отслойки сетчатки на фоне наблюдаемых тенденций изменения офтальмологической заболеваемости среди российского населения.

Для определения полноты офтальмологических осмотров на уровне первичного звена проведено анкетирование женщин на последнем месяце беременности, находившихся на лечении в 2014—2015 гг. в отделении патологии беременных в родильном доме при ГКБ № 15. В опросе приняли участие 528 женщин, в 47 случаях выявлено отсутствие ответов на несколько вопросов или противоречие в ответах, в связи с чем анализировали ответы 481 женщины о полноте их обследования на амбулаторном этапе. Возраст респонденток варьировал от 18 до 46 лет (средний возраст 30,5 года), доля женщин в возрасте 20 лет и младше составила 1,9%, доля женщин в возрасте 36 лет и старше составила 18,3%. Большая часть опрошенных женщин проживали в Москве (81,1%). Большинство женщин были первородящими (62,1%).

Для определения тенденции изменения частоты дистрофических изменений сетчатки среди юношей и девушек в возрасте 15—17 лет включительно и среди взрослого населения проанализированы данные формы государственной статистической отчетности № 12 за 2005—2015 гг.: заболеваемость российского населения болезнями глаза и его придаточного аппарата, миопией (2005—2014), дегенеративной миопией и отслоением сетчатки с ее разрывом (2014—2015).

Расчеты статистических показателей проводили в программе Microsoft Office Excel 2007. Частоты положительных ответов на вопросы анкеты в разных группах женщин сравнивали методом четырехпольных таблиц с использованием критерия χ^2 . Вероятность различия долей, которую считали достоверной при значении ошибки $p < 0,05$, рассчитывали в программе EPI INFO, Version 3 (EPO CDC, 1988).

Результаты

Определение настороженности офтальмологов первичного звена в отношении риска отслойки сетчатки во время родов. Доля женщин, которые обследовались у офтальмолога в течение беременности в государственных медицинских организациях, составила 76,5%, восьмая часть респонденток (12,3%) обследовались в частном центре, а девятая часть (11,2%) накануне родов сообщили, что они вообще не обследовались у окулиста вопреки рекомендации двукратного исследования глазного дна во время беременности.

Если рассматривать период до беременности, то 26,6% не наблюдались у офтальмолога после окончания учебы в школе или другом учебном заведении, а 45,9% посещали окулиста не реже одного раза в год, в основном за счет проведения диспансеризации на работе.

Доля женщин, которые не обследовались у офтальмолога в течение беременности, варьирует по ряду характеристик. При этом выявлено статистически достоверное различие при доверительной вероятности 95%, но достоверное с ошибкой $p < 0,1$ в следующих случаях. Среди москвичек анализируемая доля меньше, чем среди жительниц Московской области (10,5 и 17,6% соответственно). Среди женщин, которым предстояли повторные роды, доля необследованных больше, чем среди первородящих (13,7 и 9,7%). Анализируемая доля больше среди тех женщин, кто, находясь в роддоме, не знал о планируемом у них виде родов (12,5%), чем среди тех, которые знали о предстоящих им естественных родах (6,4%) или родах путем кесарева сечения (7%). В возрастном распределении частоты прохождения офтальмологического обследования прослеживается тенденция ее снижения по мере роста возраста беременных женщин (22,2 и 9,1% в возрасте 18—20 и 41—46 лет соответственно).

Согласно ответам респонденток, доля женщин, не обследовавшихся у офтальмолога в течение беременности, достоверно больше в группе женщин, которые не наблюдались у окулиста после окончания учебы в школе или другом учебном заведении (16,7%), по сравнению с группой женщин, которые ранее наблюдались у офтальмолога (9,2%, $p = 0,02$).

Женщин, которые обследовались у офтальмолога в течение беременности, спрашивали о некоторых показателях качества обследования. Ответы показали, что чаще всего беременные женщины посещали окулиста только один раз (табл. 1). При однократном посещении офтальмолог с целью осмотра периферии глазного дна беременным женщинам закапывал капли, расширяющие зрачок (мидриатики), только в трети случаев. Среди женщин, которые обследовались у офтальмолога в течение беременности, только 40,7% посетили офтальмолога необходимое число раз (минимум 2 раза). Частота исследования периферии глазного дна увеличивается по мере роста числа посещений, достигая 100% лишь при пятикратном обращении к офтальмологу. В случае ре-

Таблица 1

Частота посещений беременными женщинами офтальмолога, применения врачом мидриатиков для их обследования и предупреждений о необходимости расширения зрачка, %

Число посещений	Доля ответов о числе посещений	Указали на применение мидриатиков	Предупреждение о необходимости расширения зрачка
1	54,3	33,7	28,7
2	25,8	50,0	43,5
3	8,3	77,5	80
4	2,5	83,3	83,3
5	0,6	100	100
Не указано	8,5	9,8	7,3
В среднем	100	41,2	36,8

Таблица 2

Заболеваемость взрослого населения и детей в возрасте 15—17 лет включительно (подростки) дегенеративной миопией и отслоением сетчатки (на 100 000 населения)

Группы населения	Заболеваемость			
	дегенеративной миопией		отслойкой сетчатки с разрывом сетчатки	
	2014	2015	2014	2015
Взрослые	34,8	38,5	22,5	25,2
Подростки	19,3	25,8	3,4	6,1
Из них:				
юноши	13,9	21,5	4,0	6,9
девушки	24,8	30,3	2,8	5,3

комендуемого двукратного посещения окулиста вероятность обследования периферии глазного дна в течение беременности составляет лишь 50%.

Расчет с помощью полученных коэффициентов показывает, что в общем выявление риска отслоения сетчатки у беременных женщин проводят только в 12,8% случаев.

Согласно ответам респонденток, офтальмолог разъяснял необходимость расширения зрачка и осмотра периферии глазного дна для выявления возможной дистрофии сетчатки лишь в 28,7% случаев однократного осмотра беременной женщины. Более десятой части женщин (11%) затруднились ответить на вопрос о разъяснениях офтальмолога, а 52,2% женщин уверенно ответили, что окулист не предупреждал их о необходимости расширения зрачка и осмотра глазного дна.

В анкетировании входил вопрос об информированности беременных женщин о риске отслойки сетчатки во время естественных родов. Треть женщин (33,1%) не знают, что во время родов существенно возрастает риск отслоения сетчатки при наличии патологических процессов на глазном дне. Только 24,5% респонденток узнали о проблеме отслойки сетчатки во время естественных родов от офтальмолога, а 42,4% слышали об этом от знакомых или читали информацию в СМИ и Интернете.

Определение тенденции изменения офтальмологического здоровья. Согласно данным статистики, заболеваемость российского населения болезнями глаза и его придаточного аппарата неуклонно растет. С 2005 по 2015 г. заболеваемость взрослого населения увеличилась на 4,2%, а подростков (детей в возрасте 15—17 лет включительно) — на 33,9%. В заболеваемости подростков более половины (53,3% в 2014 г.) составляет миопия (1139,1 случая на 10 000 соответствующего населения в 2014 г.). С 2005 г. произошло увеличение заболеваемости подростков миопией на 25,1%, тем не менее, с 2015 г. миопия не включена в форму государственной статистической отчетности № 12, куда она входила ранее. Заболеваемость взрослого населения миопией меньше (153,7), ее доля в болезнях глаз меньше (14,3%), и она выросла в период 2005—2014 гг. в меньшей степени (на 12,3%). Большой рост заболеваемости миопией наблюдают среди юношей (32,4%), чем среди девушек (22,5%), хотя уровень заболеваемости юношей ниже, чем девушек (951,6 и 1335,8 на 10 000 соответствующего населения в 2014 г.).

С 2014 г. в форму государственной статистической отчетности № 12 включен непосредственный показатель числа случаев дистрофии сетчатки — дегенеративная миопия, а также непосредственно число случаев отслоения сетчатки с разрывом сетчатки, т. е. той формы отслоения сетчатки, которая может непосредственно привести к слепоте. Показатели соответствующей заболеваемости взрослого населения и детей в возрасте 15—17 лет включительно в 2014 и 2015 гг. приведены в табл. 2.

Среди населения в возрасте 18 лет и старше годовой прирост частоты отслойки сетчатки с разрывом сетчатки составил 11,7%, среди детей в возрасте 15—17 лет включительно — 79,4%. Для дегенеративной миопии прирост заболеваемости среди подростков также больше, чем среди взрослых (на 33,7 и 10,7% соответственно).

В целом для населения всех возрастных групп и обоих полов заболеваемость отслойкой сетчатки с разрывом сетчатки составила в 2015 г. 20,9 на 100 000 населения, заболеваемость дегенеративной миопией — 32,8.

Обсуждение

Результат распределения женщин, которые не обследовались у офтальмолога в течение беременности, по группам, различающимся по кратности родов, знанию о планируемом виде родов и возрасту, свидетельствует о связи полноты обследования во время беременности с мерой ответственности женщин в отношении своего здоровья: среди повторнородящих женщин частота обращений к окулисту выше.

Подавляющее большинство женщин, посещающих офтальмолога, не обследуются должным образом, поскольку единственным методом выявления периферических дистрофических изменений, которые могут привести к отслойке сетчатки, оказывается осмотр глазного дна в условиях мидриаза (на широком зрачке), а большинство опрошенных не были осмотрены с применением мидриатических капель. Парадоксален тот факт, что некоторые из женщин, посещавших окулиста 2 раза за текущую беременность, ни разу так и не были осмотрены в условиях широкого зрачка. Данный факт сложно объяснить лишь одной нехваткой времени.

Наблюдаемая ситуация свидетельствует прежде всего об отсутствии настороженности офтальмологов в отношении риска отслойки сетчатки во время естественных родов. Об этом же говорят еще два факта. Во-первых, лишь немного больше трети женщин ответили, что офтальмолог предупреждал их о необходимости расширения зрачка и осмотра периферии глазного дна для выявления возможной дистрофии сетчатки. Во-вторых, только четверть респонденток узнали о проблеме отслойки сетчатки во время естественных родов от доктора, при том, что 76,5% обследовались у офтальмолога в течение беременности.

Такое отношение офтальмологов к исследованию периферии глазного дна беременных женщин наблюдают на фоне неуклонного роста заболеваемости российского населения миопией, хотя давно показано, что частота отслоек сетчатки на глазах с высокой близорукостью в 100 раз превышает частоту развития отслойки в общей популяции [13, 14]. В сопряжении с ростом заболеваемости миопией наблюдают рост с 2014 по 2015 г. заболеваемости дегенеративной миопией, которая служит одним из основных факторов риска развития дистрофической отслойки сетчатки.

Несмотря на более низкий уровень заболеваемости взрослого населения миопией, заболеваемость дегенеративной миопией здесь выше, чем среди подростков, однако при этом годовой прирост заболеваемости среди подростков больше. Среди девушек заболеваемость дегенеративной миопией выше, чем среди юношей. Почти двукратное различие в соотношении уровня заболеваемости взрослых и детей, юношей и девушек в 2014 и 2015 гг. свидетельствует о неустоявшейся практике выявления дегенеративной миопии. Рост заболеваемости юношей дегенеративной миопией за год произошел на 54%, а среди девушек — на 21,8%, что, вероятно, связано с увеличением числа осмотров офтальмологами призывников, пригодных к военной службе.

Настораживает факт существенного роста частоты отслойки сетчатки с разрывом сетчатки среди подростков, более выраженный у девушек, чем у юношей (на 88,6 и 74,0% соответственно), хотя уровень этой патологии больше среди юношей. По-видимому, большая частота отслойки сетчатки у юношей связана с более высокими физическими нагрузками и активным образом жизни. Это позволяет предполагать, что в будущем можно ждать роста вероятности развития этой патологии у женщин с миопией во время естественных родов. Такое заключение согласуется с фактом, что среди взрослого населения частота отслойки сетчатки существенно выше, чем среди подростков (в 6,6 и в 4,1 раза в 2014 г. и 2015 г. соответственно).

Об отсутствии у московских офтальмологов первичного звена практики обязательного осмотра глазного дна пациентов с миопией в условиях максимального медикаментозного расширения зрачка свидетельствует тот факт, что в 2015 г. среди взрослого населения Москвы наблюдали 362 случая дегенеративной миопии и 907 случаев отслойки сетчатки с разрывом, тогда как по стране в целом эти показатели находились в обратном соотношении и составляли соответственно 45 и 30 тыс. Для впервые выявленных случаев в Москве и стране в целом достоверно различается ($p < 0,001$) величина отношения числа отслойки сетчатки с разрывом к числу выявленных случаев дегенеративной миопии (1,45 и 10).

Проведенный анализ не позволяет надеяться, что в существующих условиях включение в форму государственной статистической отчетности № 12 дегенеративной миопии и отслойки сетчатки с ее разрывом и появление соответствующей статистики замедлит развитие офтальмологов первичного звена полноценно осматривать глазное дно беременных и пациентов с миопией.

Заключение

Девятая часть женщин (11,2%) не посещают офтальмолога во время беременности, а у остальных состояние периферии глазного дна не обследуют должным образом: осмотр глазного дна под мидриазом проводят в 41,2% случаев, а при однократном обращении (54,2% женщин) — лишь в трети (33,7%) случаев.

Отсутствие у офтальмологов первичного звена практики обязательного осмотра глазного дна беременных женщин на широком зрачке лишает смысла рекомендацию двукратного посещения окулиста в период беременности.

Наблюдаемое ухудшение офтальмологического здоровья населения (с 2005 по 2014 г. заболеваемость взрослого населения миопией увеличилась на 12,3%, заболеваемость детей в возрасте 15—17 лет включитель-

но — на 25,1%) не приводит к росту настороженности офтальмологов первичного звена в отношении риска отслойки сетчатки во время естественных родов.

Есть основания ожидать дальнейшего роста риска развития дистрофической отслойки сетчатки у женщин с миопией во время естественных родов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коленко О.В. *Прогнозирование клинического течения и профилактика прогрессирования периферических витреохориоретинальных дистрофий у беременных женщин в период беременности и после родов*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2003.
2. Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Тактика офтальмолога при определении способа родоразрешения у беременных женщин с миопией. *Обзор литературы. Здоровоохранение Дальнего Востока*. 2015; (3): 81—8.
3. Краснощекова Е.Е. *Периферические витреохориоретинальные дистрофии и отслойка сетчатки у беременных: диагностика, лечение, выбор метода родоразрешения*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. СПб; 2009.
4. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России. *Вестник офтальмологии*. 2006; 122(1): 35—7.
5. Carpineto P., Ciacaglini M., Mastropasqua L. Retinal detachment prophylaxis *Ophthalmology*. 2002; 109(2): 217—8.
6. Краснощекова Е.Е., Бойко Э.В., Шадричев Ф.Е. Эволюция взглядов на выбор метода родоразрешения в зависимости от состояния глазного дна у беременных с периферической витреохориоретинальной дистрофией и регматогенной отслойкой сетчатки. *Офтальмологические ведомости*. 2011; (2): 63—70.
7. Краснопольский В.И., Логутова Л.С. Самопроизвольные роды у беременных с рубцом на матке как альтернативный и безопасный способ родоразрешения. *Акушерство и гинекология*. 2000; (5): 17—25.
8. Чернуха Е.А., Комисарова Л.М. 300 операций экстраперитонеального кесарева сечения. *Акушерство и гинекология*. 1982; (5): 47—9.
9. Иванов В.В. *Влияние беременности и родов на орган зрения при близорукости*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.; 1972.
10. Назарова Е.С. *Оптимизация метода родоразрешения у беременных с периферическими витреохориоретинальными дистрофиями миопического генеза*: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М.; 2005.
11. Ильницкий В.В., Саксонова Е.О., Гурьева Н.В., Балашова Л.М. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у больных с миопией. *Вестник офтальмологии*. 1993; (4): 18—20.
12. Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Распространенность периферических витреохориоретинальных дистрофий среди женщин фертильного возраста. В кн.: *Актуальные проблемы офтальмологии: Материалы конференции офтальмологов Сибири и Дальнего Востока*. Благовещенск, 1997: 127—9.
13. Gernet H. About relative and absolute frequency of retinal detachments in myopes. *Ophthalmologica*. 1967; 154: 373—7.

14. Kaufman T. Myopia and retinal detachment, a statistical analysis of 800 cases. *Ophthalmologica*. 1969; 157: 249—62.

REFERENCES

1. Kolenko O.V. *Prediction of the Clinical Course and Prevention of Progression in Peripheral Dystrophies Vitreohorioretinalnyh in Pregnant Women During Pregnancy and after Childbirth*: Diss. Moscow; 2003. (in Russian)
2. Kolenko O.V., Sorokin E.L. Tactics of ophthalmologist in determining the mode of delivery in pregnant women with myopia. Literature review. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*. 2015; (3): 81—8. (in Russian)
3. Krasnoshchekova E.E. *Peripheral vitreohorioretinalnye degeneration and retinal detachment in pregnancy: diagnosis, treatment, choice of delivery method*. Diss. St. Petersburg; 2009. (in Russian)
4. Libman E.S., Shakhova E.V. Blindness and disability due to visual organ pathology in Russia. *Vestnik oftal'mologii*. 2006; 122(1): 35—7. (in Russian)
5. Carpineto P., Ciacaglino M., Mastropasqua L. Retinal detachment prophylaxis *Ophthalmology*. 2002; 109(2): 217—8.
6. Krasnoshchekova E.E., Boyko E.V., Shadrachev F.E. Evolution of views on the choice of method of delivery which depends on condition of the fundus in pregnant women with peripheral vitreohorioretinalnoy dystrophy and rhegmatogenous retinal detachment. *Oftal'mologicheskie vedomosti*. 2011; (2): 63—70. (in Russian)
7. Krasnopol'skiy V.I., Logutova L.S. Spontaneous births in pregnant women with a uterine scar as an alternative and safe way delivery. *Akusherstvo i ginekologiya*. 2000; (5): 17—25. (in Russian)
8. Chernukha E.A., Komisarova L.M. 300 operations on extraperitoneal cesarean section]. *Akusherstvo i ginekologiya*. 1982; (5): 47—9. (in Russian)
9. Ivanov V.V. *Influence of Pregnancy and Childbirth on the Vision Organ at Myopia*. Diss. Moscow; 1972. (in Russian)
10. Nazarova E.S. *Optimization of the method of delivery in pregnant women with peripheral dystrophies vitreohorioretinalnymi myopic genesis*. Diss. Moscow; 2005. (in Russian)
11. Il'nitskiy V.V., Saksonova E.O., Gur'eva N.V., Balashova L.M. Peripheral vitreohorioretinalnye dystrophy in patients with myopia. *Vestnik oftal'mologii*. 1993; (4): 18—20. (in Russian)
12. Kolenko O.V., Sorokin E.L. The prevalence of peripheral dystrophies vitreohorioretinalnyh among women of childbearing age. In: *Actual Problems of Ophthalmology: Conference Materials of Ophthalmologists in Siberia and Far East*. Blagoveshchensk; 1997: 127—9. (in Russian)
13. Gernet H. About relative and absolute frequency of retinal detachments in myopes. *Ophthalmologica*. 1967; 154: 373—7.
14. Kaufman T. Myopia and retinal detachment, a statistical analysis of 800 cases. *Ophthalmologica*. 1969; 157: 249—62.