

# Spersallerg<sup>®</sup>

krople do oczu



BEZWZGLĘDNY DLA ALERGII

**CIBAVision<sup>®</sup>**  
**Ophthalmics**

Przedstawicielstwo w Polsce:  
**PHARM SUPPLY Ltd**  
02-954 Warszawa, Marconich 6/1  
tel./fax: 642 87 77, 642 33 31

Skład:  
chlorowodorek antazoliny 0,05%  
chlorowodorek tetrazyliny 0,04%  
metylohydroksypropyloceluloza

## Prace oryginalne

Klinika Oczna 1996, 98 (2): 129-130  
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

### Wysoka krótkowzroczność a poród High myopia and delivery

Marek Prost

**Aim:** There has been concern that patients with high myopia are at a risk of developing retinal tears as they go through a spontaneous delivery. Therefore the aim of the paper was to examine retinal changes in the group of female patients with high myopia before and after delivery.

**Material and methods:** Eye examinations were performed before and after delivery in two groups of patients: 42 patients with high myopia and 4 patients with high myopia and retinal detachment surgery in one eye.

**Results:** There was no progression of retinal changes and development of retinal tears, but in some patients retinal hemorrhages and macular edema were observed.

**Conclusions:** High myopia is not the indication for the cesarean section, but the patients should be examined after the delivery.

**Słowa kluczowe:** wysoka krótkowzroczność, poród, cięcie cesarskie

**Key words:** high myopia, spontaneous delivery, cesarean section

Problem, czy poród u kobiet z wysoką krótkowzrocznością i zwyrodnieniem krótkowzrocznym siatkówki może prowadzić do przedarć i odwarstwienia siatkówki jest do chwili obecnej przedmiotem kontrowersji wśród okulistów. Teoretycznie znaczny wysięk oraz zmiany ciśnienia spowodowane zabiegiem Valsalvy w trakcie porodu mogą prowadzić do wystąpienia ww. zmian. Duża część okulistów uważa, że ryzyko wystąpienia tych powikłań jest minimalne i dlatego wysoka krótkowzroczność nie jest wskazaniem do cięcia cesarskiego. Jednak w wielu ośrodkach ciąża u kobiet z wysoką krótkowzrocznością rozwiązywana jest przy pomocy cięcia, ponieważ położnicy i okuliści nie są pewni co do postępowania w takim przypadku i nie chcą brać na siebie odpowiedzialności.

W piśmiennictwie brak jest publikacji poświęconych temu zagadnieniu. W dostępnej literaturze znaleziono tylko dwie prace omawiające ten problem (4). Neri i wsp. przebadali 50 kobiet z krótkowzrocznością powyżej 4,5 D i nie stwierdzili u nich zmian po porodzie siłami natury. Dużą część z przebadanej przez nich grupy kobiet miała jednak wadę wynoszącą od -4,5 do -6,0 D, co

trudno uznać za wysoką krótkowzroczność. Poza tym autorzy przeprowadzili po porodzie tylko jedno badanie – w dwa tygodnie po rozwiązaniu. Dlatego też niektóre, później występujące powikłania mogły zostać nie wykryte.

Chyla i wsp. przedstawili obserwacje 83 rodzących kobiet z krótkowzrocznością powyżej 4,0 D (2). Na podstawie opisu metody nie można jednak stwierdzić, czy były one badane również po porodzie. W grupie kobiet z wadą powyżej -8,0 D odsetek porodów ukończonych zabiegowo wyłącznie ze wskazań okulistycznych wahał się od 71 do 100%.

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie wyników obserwacji zmian na dnie oka przed i po porodzie u kobiet z wysoką krótkowzrocznością, z których część była uprzednio operowana z powodu odwarstwienia siatkówki w jednym z oczu.

#### Material i metodyka

Badaniami objęto dwie grupy kobiet w ciąży z krótkowzrocznością powyżej 8,0 D. Pierwsza z nich obejmowała 42 pacjentki z wadą wzroku od -8,0D do -13,0 D (średnia -9,5D) w wieku od 19 do 33 lat. W drugiej grupie były 4 kobiety z krótkowzrocznością -8,0 D do -11,0 D w wieku 25-32 lat, u których 2-5 lat wcześniej wykonano w jednym z oczu operację opasania gałki ocznej z powodu odwarstwienia siatkówki.

Badania narządu wzroku przeprowadzano w ostatnim trymestrze ciąży (zazwyczaj w 8. miesiącu) oraz

Z Oddziału Okulistyki CZD w Warszawie  
Ordynator: prof. dr hab. Marek Prost

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
Prof. dr hab. Marek Prost  
al. Dzieci Polskich 20  
04-736 Warszawa



