



¹ Майкопский государственный технологический университет

² Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С.В. Очаповского, Краснодар

³ Клиника заботы о зрении «3Z», Краснодар

⁴ Детская краевая клиническая больница, Краснодар

⁵ Адыгейская республиканская клиническая больница

Заболевания периферических отделов сетчатки у беременных

З.А. Беслангурова, к.м.н.¹, А.В. Малышев, д.м.н., проф.^{1,2},
А.С. Апостолова, к.м.н.³, А.А. Сергиенко, к.м.н.^{1,4}, А.Ф. Тешев^{1,5},
Г.Ю. Карапетов, к.м.н.^{1,2}, М.К. Ашхамахова^{1,5}, У.И. Мидаев^{1,5}

Адрес для переписки: Анастасия Станиславовна Апостолова, apostolovan@mail.ru

Для цитирования: Беслангурова З.А., Малышев А.В., Апостолова А.С. и др. Заболевания периферических отделов сетчатки у беременных. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (46): 14–18.

DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-46-14-18

Цель – проанализировать у беременных частоту встречаемости периферических дегенеративных изменений сетчатки, требующих лазерной коагуляции (ЛК), их формы и локализацию.

Материал и методы. Обследованы 1026 женщин на разном сроке беременности. Средний возраст обследованных составил $29,34 \pm 0,25$ года. Показания к проведению ЛК имели место в 183 глазах (140 (14%) женщин). ЛК проведена 88 женщинам. Миопия слабой степени диагностирована в 73 (40%) глазах, средней степени – в 72 (39%), высокой степени – в 28 (15%), эмметропия с астигматизмом – в 5 (3%), эмметропия без астигматизма – в 5 (3%) глазах. Все женщины прошли стандартное диагностическое обследование и получили консультацию лазерного хирурга.

Результаты. Периферическая витреохориоретинальная дистрофия (ПВХРД) выявлена у 46,5% пациенток, периферический разрыв сетчатки – у 35,5%, «след улитки» – у 10,5%, пучок с тракцией – у 4%, дегенерация по типу решетки – у 2%, периферический ретиношизис – у 1%, гиперплазия пигментного эпителия с адгезией – у 0,5%. Чаще патологические изменения локализовались на 5–6 часах – 23% случаев. В 22% случаев подобные изменения отмечались на 11–12 часах, в 16,5% – по всей периферии, в 15% – на 2–3 часах, в 7,5% – на 9–10 часах, в 6% – на 7–8 часах. От проведения ЛК отказались 40% женщин. Ограничительная ЛК выполнена в 54% случаев, профилактическая периферическая ЛК – в 4,5%, дополнительная ЛК – в 1,5%. Локализация ПВХРД на 5–6 часах зарегистрирована в 30,5% случаев, на 11–12 часах – в 20%, по всей сетчатке – в 20%. Разрыв на 5–6 часах зафиксирован у 34% женщин, на 11–12 часах – у 27,5%, «след улитки» на 5–6 часах – в 47,5%, по всей сетчатке – в 31%. При миопии слабой степени ПВХРД отмечалась у 57,5% женщин, разрыв – у 29%. При миопии средней степени разрыв наблюдался в 43% случаев, ПВХРД – в 40%, при миопии высокой степени – в 25 и 39,5% случаев соответственно. При эмметропии разрыв имел место у 60% пациенток.

Выводы. Обследование периферических отделов сетчатки необходимо беременным при миопии разной степени. Особое внимание следует уделять нижним и верхним отделам, где сосредоточена большая часть патологических изменений. Необходимо также повышать осведомленность беременных о возможных осложнениях при отказе от выполнения лазерного вмешательства.

Ключевые слова: периферическая витреохориоретинальная дистрофия, периферическая дегенерация сетчатки, миопия слабой степени, миопия средней степени, миопия высокой степени, беременность, фокальная лазеркоагуляция сетчатки, профилактическая периферическая лазеркоагуляция сетчатки



Миопическая рефракция встречается у 30% женщин репродуктивного возраста, на долю миопии в структуре заболеваний беременных приходится 18–19% [1]. В начале прошлого века особое внимание офтальмологи уделяли беременным с миопией высокой степени, так называемой дегенеративной миопией, которая считалась основным фактором риска развития грозного офтальмологического осложнения – ретмагеной отслойки сетчатки при беременности и во время родов [2]. Были определены показания со стороны органа зрения для исключения потужного периода и проведения операции кесарева сечения: отслойка сетчатки, ранее оперированная отслойка сетчатки на одном или обоих глазах, миопия высокой степени, состоящие после лазерной коагуляции (ЛК) сетчатки при миопии высокой степени, «решетчатая» дистрофия, «иневидная» дистрофия, дегенерация по типу «след улитки», ретиношизис, разрывы сетчатки, особенно с витреоретинальным компонентом [3–7]. По мере расширения возможностей визуализации и охвата обследуемых беременных стало очевидно, что предпосылкой развития отслойки сетчатки при беременности и во время родов служит не только миопия высокой степени, или «дегенеративная» миопия, но и миопия слабой степени. Формирование периферической витреохориоретинальной дистрофии (ПВХРД) определяется как растяжением склеральной капсулы [2], так и истончением ретинальной ткани [8], снижением уровня микроциркуляции крови в периферических отделах сетчатки, что характерно для периода беременности [9–12]. Результаты недавно проведенного исследования свидетельствуют о том, что при прогрессировании ПВХРД уменьшается объем оптической плотности макулярного пигмента и увеличивается толщина хориоидеи. Указанные параметры стабилизируются после выполнения ограничительной ЛК (ОЛК) и родов. Беременным рекомендуется трехкратное обследование при миопии на 10–14-й, 22–24-й неделях и за 6–8 недель до родов [13]. Установлено, что риск развития и прогрессирования патологических изменений на периферии сетчатки выше у повторнородящих, что требует их своевременного и полного обследования [14].

Выбор способа родоразрешения с учетом офтальмологических показаний не утрачивает актуальности и сегодня. Беременные все чаще обращаются за консультацией к офтальмологу.

Цель – проанализировать у беременных частоту встречаемости периферических дегенеративных изменений сетчатки, требующих применения лазерного вмешательства, их формы и локализацию.

Материал и методы

Обследованы 1026 женщин на разном сроке беременности. Средний возраст обследованных составил $29,34 \pm 0,25$ года. В рамках ведения беременности им была рекомендована консультация лазерного хирурга. Показания к проведению лазерного лечения определены в 183 глазах (140 (14%) женщин). Лазерное вмешательство выполнено 88 женщинам (63% от всех показаний к проведению, 9% от всей диагностики беременных).

До 12 недель беременности обследовано 12 глаз, с 13 до 30 недель – 81 глаз, с 31 недели и более – 85 глаз. Миопия слабой степени диагностирована в 73 (40%) глазах, миопия средней степени – в 72 (39%), миопия высокой степени – в 28 (15%), эмметропия с астигматизмом – в 5 (3%), эмметропия без астигматизма – в 5 (3%) глазах. Склеропластика в анамнезе выполнена в 10 (5,5%) глазах, ЛК – в 17 (9,3%). Кроме того, ранее проводилось рефракционное вмешательство по разным технологиям: ФемтоЛасик – 8 (4,4%) глаз, Фемто Супер Ласик – 9 (5%), ReLEX SMILE – 4 (2,2%), фоторефракционная кератэктомия – 2 (1%) глаза.

Среди сопутствующей патологии в глазах с необходимостью лазерного лечения встречались в одном случае: пигментная абнотрофия сетчатки, периферический невус хориоидеи, синдром пигментной дисперсии, вторичная макулопатия в исходе центральной серозной хориоретинопатии, состояние после барража макулы, кератоконус.

Диагностическое обследование включало визометрию, тонометрию, оптическую когерентную томографию (Cirrus HD-OCT 5000, CarlZeiss). Биометрические параметры глаза исследовались на приборе ZeissIOLMaster 700. Предусматривался осмотр лазерным хирургом.

Стандартная бесконтактная тонометрия осуществлялась на приборе Reichert 7 CR с возможностью получения роговично-компенсированного давления.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием стандартного пакета программ статистического анализа SPSS16.0 for Windows с обработкой данных методами вариационной статистики, включавшими вычисление средних значений, стандартных отклонений, ошибок средних, коэффициента корреляции Пирсона. Критический уровень статистической значимости составлял менее 0,05. Параметры с нормальным распределением представлены в формате $M \pm m$, где M – среднее значение, m – стандартная ошибка среднего.

Результаты и обсуждение

Периферические ретинальные патологии, выявленные в результате проведенного обследования, представлены в табл. 1. Как видно из табл. 1, наиболее часто при беременности наблюдались ПВХРД, периферические разрывы сетчатки и периферическая дегенерация сетчатки по типу «след улитки».

Таблица 1. Встречаемость различных патологических изменений на периферии сетчатки при беременности

Патология	Встречаемость, количество глаз (%)
Периферическая витреохориоретинальная дистрофия	85 (46,5)
Периферический разрыв сетчатки (микроразрыв, клапанный разрыв, разрыв «с крышечкой»)	65 (35,5)
Периферическая дегенерация сетчатки по типу «след улитки»	19 (10,5)
Витреоретинальный пучок с тракцией	7 (4)
Периферическая дегенерация сетчатки по типу решетки	4 (2)
Периферический ретиношизис	2 (1)
Гиперплазия пигментного эпителия с адгезией	1 (0,5)



В более ранних отечественных публикациях среди распространенных периферических дистрофий сетчатки при беременности указаны инеоподобная ПВХРД – 25,9% случаев, кистовидная дистрофия – 18,7%, решетчатая дистрофия – 14,9%, смешанная дистрофия – 11%, гиперпигментация – 5,8% случаев. Иные клинические формы дистрофий встречались реже. Авторы также отметили высокую распространенность разрывов сетчатки – 128 (27,3%) беременных. В большинстве своем эти разрывы имели место у лиц с миопией слабой степени и лиц с эмметропией [15].

Локализация патологических изменений представлена в табл. 2. Чаще регистрировались патологические изменения в верхнем – с 11 до 2 часов (37% случаев) и нижнем отделах периферии сетчатки. Наиболее редкой была локализация в зоне с 7 до 10 часов.

Лазерные вмешательства, проведенные пациенткам, перечислены в табл. 3. Следует обратить внимание на то, что значительная часть беременных отказалась от проведения лазерного лечения по поводу заболевания сетчатки – 73 (40%). Это свидетельствует о недостаточной информированности беременных о заболевании и его осложнениях. Как видно из табл. 3,

наиболее востребованной при патологии сетчатки у беременных считается ОЛК. Наши данные согласуются с результатами, полученными ранее при обследовании беременных и женщин в родах с офтальмологической патологией. В соответствии с этими результатами, после своевременно проведенной ОЛК сетчатки возможно родоразрешение естественным путем [16–18].

Среди пациенток без лазерного вмешательства (73 глаза) проведение профилактической периферической лазерной коагуляции было рекомендовано – в 12 глазах. В остальных случаях (51 глаз) рассматривалось выполнение ОЛК.

Наиболее часто встречающиеся патологические изменения и анализ их локализации приведены в табл. 4. ПВХРД значительно чаще регистрировалась в нижних отделах, однако нередко наблюдалась на 11–12 часах или по всей периферии сетчатки. Разрывы, как правило, локализовались на 6 часах, реже на 12 часах. Периферическая дегенерация по типу «след улитки» в половине случаев фиксировалась в нижних отделах. На основании полученных данных можно сделать вывод, что детальному обследованию у беременных подлежат периферия сетчатки в верхних и нижних отделах, где сосредоточена основная часть патологических находок.

Нами проведен анализ встречаемости патологии при миопии разной степени у беременных (табл. 5). При оценке наиболее распространенных региональных патологий ПВХРД отмечалась чаще других аномалий при миопии слабой и высокой степени. В то же время при миопии средней степени преобладал периферический разрыв сетчатки. Частота встречаемости периферической дегенерации по типу «след улитки» в процентном соотношении была сопоставима во всех группах. Дегенерация по типу «решетки» в глазах с эмметропией, равно как и ретинальный пучок с тракцией, не выявлена. Только на фоне миопии высокой степени диагностирован периферический ретиношизис в двух глазах. В одном глазу с миопией слабой степени зарегистрирована гиперплазия пигментного эпителия с адгезией.

Таблица 2. Локализация патологических изменений на периферии сетчатки у беременных

Локализация (часы)	Частота встречаемости, количество глаз (% от общего числа)
11–12	40 (22)
2–3	28 (15)
5–6	60 (23)
7–8	11 (6)
9–10	14 (7,5)
По всей периферии	30 (16,5)

Таблица 3. Лазерные вмешательства, выполненные беременным при соответствующих показаниях

Вмешательство	Количество глаз (% от общего числа)
Ограничительная лазерная коагуляция	99 (54)
Профилактическая периферическая лазерная коагуляция	8 (4,5)
Дополнительная лазерная коагуляция	3 (1,5)

Таблица 4. Локализация патологических изменений при периферических дегенеративных заболеваниях сетчатки у беременных, абс. (%)

Патология	11–12 часов	2–3 часа	5–6 часов	7–8 часов	9–10 часов	По всей сетчатке
Периферическая витреохориоретинальная дистрофия	17 (20)	12 (14)	26 (30,5)	4 (4,5)	9 (10,5)	17 (20)
Разрыв	18 (27,5)	11 (17)	22 (34)	5 (7,5)	5 (7,5)	4 (6,5)
Дегенерация по типу «след улитки»	3 (16)	–	9 (47,5)	1 (5)	–	6(31,5)
Пучок с тракцией	1 (14)	3 (43)	3 (43)	–	–	–

Таблица 5. Анализ встречаемости патологии при миопии разной степени у беременных, абс. (%)

Патология	ПВХРД	Разрыв	Пучок с тракцией	Дегенерация по типу «след улитки»	Периферическая дегенерация сетчатки по типу «решетки»
Миопия слабой степени	42 (57,5)	21 (29)	1 (1,5)	7 (9,5)	1 (1,5)
Миопия средней степени	29 (40)	31 (43)	3 (4)	8 (11)	1 (1,5)
Миопия высокой степени	11 (39,5)	7 (25)	3 (10,5)	3 (10,5)	2 (7)
Эмметропия	3 (30)	6 (60)	–	1 (10)	–

Примечание. ПВХРД – периферическая витреохориоретинальная дистрофия сетчатки.



Следует обратить внимание на высокую встречаемость патологических изменений на периферии сетчатки при миопии слабой степени, а также при эмметропии. В таких ситуациях чаще имел место периферический разрыв сетчатки. Сказанное означает, что диагностический осмотр при беременности должен охватывать всех женщин с миопией. Полученные данные согласуются с результатами, ранее опубликованными отечественными авторами. Так, ретинальная отслойка сетчатки развивается не только при высокой, но и нередко при слабой и средней степени миопии. ПВХРД встречается при эмметропии – 24,4% и даже гиперметропии – 10,5% [17].

Очевидно, что обязательный осмотр офтальмологом всех беременных должен выполняться двукратно: на 10–14-й и 28–30–37–38-й неделях гестации. Необходимы максимальный медикаментозный мидриаз, осмотр экваториальных и периферических отделов сетчатки по всей окружности [19, 20].

Заключение

Показания к проведению лазерного лечения определены у 14% обследованных беременных.

По данным проведенного анализа, у большинства беременных выявлена миопия слабой – 40% и средней степени – 39%, тогда как миопия высокой степени отмечалась лишь в 15%, а эмметропия – в 6% случаев.

Наиболее часто фиксировались следующие патологии: ПВХРД – 46,5%, периферический разрыв сетчатки – 35,5%, периферическая дегенерация сетчатки по типу «след улитки» – 10,5% случаев. Остальные патологии регистрировались значительно реже. Данные патологические изменения чаще встречались в верхнем – с 11 до 2 часов и нижнем отделах периферии сетчатки – 5–6 часов, по всей периферии. Наиболее редкой локализацией была зона с 7 до 10 часов.

Тревожным оказался тот факт, что 40% беременных отказались от выполнения лазерного вмешательства, несмотря на имевшиеся показания к нему. Беременные чаще нуждались в ОЛК сетчатки – 54% случаев.

Среди наиболее распространенных периферических дегенераций ПВХРД обычно локализовалась в нижних – 30,5% и верхних отделах – 20%, по всей периферии сетчатки – 20%. Периферический разрыв сетчатки чаще наблюдался в нижних – 34% и верхних отделах – с 11 до 2 часов – 44,5%. «След улитки» часто регистрировался в нижних отделах – 47,5% или по всей сетчатке – 31,5% случаев.

При миопии слабой степени чаще других патологий встречались ПХРД – 57,5% и периферический разрыв сетчатки – 29%. При миопии средней степени выявляемость разрыва сетчатки составила 43%, ПВХРД – 40%. При миопии высокой степени ПВХРД фиксировалась в 39,5%, разрыв сетчатки – в 25% случаев. В то же время при эмметропии часто имел место периферический разрыв сетчатки. Встречаемость ретинального пучка с тракцией выше при миопии высокой степени, а доля периферической дегенерации сетчатки по типу «след улитки» одинакова при миопии разной степени.

На основании результатов исследования можно сделать вывод, что оценка состояния периферических отделов сетчатки беременных необходима при миопии разной степени. Особое внимание следует уделять нижним и верхним отделам, где сосредоточена большая часть патологических изменений. Важно также повышать осведомленность беременных о потенциальных осложнениях в случае отказа от выполнения лазерного вмешательства. ●

Авторы не имеют финансовой заинтересованности в представленных материалах или методах.

Конфликт интересов отсутствует.

Литература

1. Ахвледиани К.Н. Оптимизация родоразрешения беременных с миопией средней и высокой степени: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2001.
2. Аветисов Э.С., Фридман Ф.Е., Саксонова Е.О., Тарутта Е.П. Роль растяжения склеры в генезе миопических витреохориоретинальных дистрофий. Офтальмологический журнал. 1988; 3: 137–138.
3. Иванишко Ю.А., Мирошников В.В., Нестеров Е.А. Периферические дистрофии сетчатки (первичные). Рабочая классификация. Показания к лазерной ретинопексии. Окулист. 2003; 44 (4).
4. Саксонова Е.О., Гурьева Н.В., Панкрушова Т.Г. Родоразрешение при миопии. Международный симпозиум МНИИГБ им. Гельмгольца «Близорукость, нарушения рефракции, аккомодации и глазодвигательного аппарата». Тезисы докладов. М., 2001; 79–80.
5. Саксонова Е.О. Диспансеризация лиц с повышенным риском возникновения отслойки сетчатки и ее профилактика. Методические рекомендации. М., 1987.
6. Шаимова В.А., Шаимов Р.Б., Шаимов Т.Б. и др. Периферические дистрофии сетчатки. Атлас. СПб., 2015; 41, 46–56, 98.
7. Ярцева Н.С., Гаджиева Н.С., Косытина В.А. и др. Орган зрения при физиологической и патологической беременности: Учебное пособие для интернов, клинических ординаторов. М., 2009; 12–13.
8. Lewis H. Peripheral retinal degeneration and the risk of retinal detachment. Am. J. Ophthalmol. 2003; 136 (1): 155–160.
9. Алигаджиева Л.Г., Нероев В.В., Сарыгина О.И., Гафурова Л.Г. Роль реоофтальмографии в оценке гемодинамики глаза у беременных с миопией. Вестник офтальмологии. 2008; 2: 42–47.
10. Коленко О.В., Сорокин Е.Л. Гемодинамические показатели глаза у беременных женщин с близорукостью / Близорукость, нарушения рефракции, аккомодации и глазодвигательного аппарата. Труды Международного симпозиума МНИИГБ им. Гельмгольца. М., 2001; 40–41.



11. Травкин А.Г., Логутова Л.С., Ахвледзиани К.Н. и др. Особенности родоразрешения при гестозе беременных с миопией. Вестник офтальмологии. 2007; 123 (4): 26–30.
12. Коленко О.В., Сорокин Е.Л., Егоров В.В. Взаимосвязь конституционального типа системной гемодинамики с формированием периферических витреохориоретинальных дистрофий в период беременности. Вестник офтальмологии. 2002; 3: 20–22.
13. Хомякова Е.Н., Честных А.А., Манаенков К.И., Лоскутов И.А. Морфометрические показатели сетчатки при беременности в ранней диагностике периферических дистрофий. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (11): 42–46.
14. Хомякова В.Н., Сергушев С.Г., Рябцева А.А. Патология органа зрения при повторной беременности (обзор). Альманах клинической медицины. 2012; 27: 76–81.
15. Абросимова К.А., Лапина Е.Б. Особенности периферических дистрофий сетчатки в зависимости от пола, возраста и клинической рефракции. Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2018; 1 (2): 79–85.
16. Манухин И.Б., Саксонова Е.О., Назарова Е.С. Акушерская тактика у беременных с периферическими витреохориоретинальными дистрофиями и отслойкой сетчатки. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2006; 5 (1): 101–103.
17. Петраевский А.В., Гндоян А.В. Оценка реальных факторов риска отслойки сетчатки и определение показаний к профилактической лазеркоагуляции сетчатки у беременных. Офтальмология. 2006; 3 (3): 48–54.
18. Алисинок Е.С., Самарина Е.А. Тактика ведения беременности и родов у женщин с миопией. Репродуктивное здоровье в Беларуси. 2009; 4: 52–56.
19. Бабаев В.А., Мазурская Н.М., Ахвледзиани К.Н., Логутова Л.С. Оптимизация анестезиологического обеспечения родоразрешения у пациенток с миопией средней и высокой степени. Анестезиология и реаниматология. 2002; 4: 23–25.
20. Краснощекова Е.Е., Панкрушова Т.Г., Бойко Э.В. Периферические витреохориоретинальные дистрофии и отслойка сетчатки у беременных: диагностика, лечение, выбор метода родоразрешения. Вестник офтальмологии. 2009; 2: 40–45.

Diseases of the Peripheral Retina in Pregnant Women

Z.A. Beslangurova, PhD¹, A.V. Malyshev, PhD, Prof.^{1, 2}, A.S. Apostolova, PhD³, A.A. Sergienko, PhD^{1, 4}, A.F. Teshev^{1, 5}, G.Yu. Karapetov, PhD^{1, 2}, M.K. Ashkhamakhova^{1, 5}, U.I. Midaev^{1, 5}

¹ Maykop State Technological University

² Scientific Research Institution – S.V. Ochapovsky Regional Clinic Hospital № 1, Krasnodar

³ Vision Care Clinic '3Z', Krasnodar

⁴ Children's Regional Clinical Hospital, Krasnodar

⁵ Adygean Republican Clinical Hospital

Contact person: Anastasiya S. Apostolova, apostolovan@mail.ru

Purpose – to analyze the frequency of occurrence of peripheral degenerative changes in the retina in pregnant women requiring laser coagulation (LC), their form and localization.

Material and methods. 1026 women were examined at different stages of pregnancy. Mean age – 29.34 ± 0.25 years. Indications for LC were in 183 eyes (140 women), which accounted for 14% of all examined, LC was performed in 88 women. Mild myopia was diagnosed in 73 eyes (40%), moderate – in 72 (39%) eyes, high – in 28 (15%), emmetropia with astigmatism – in 5 (3%), emmetropia without astigmatism – in 5 (3%) eyes. All women underwent a standard diagnostic examination and consultation with a laser surgeon.

Results. Peripheral vitreochorioretinal dystrophy (PVCRD) was detected in 46.5%, peripheral retinal tear in 35.5%, snail track degeneration in 10.5%, vitreoretinal adhesion with traction in 4%, lattice type degeneration in 2%, peripheral retinoschisis in 1%, hyperplasia of the pigment epithelium with adhesion of 0.5%. Most often, changes were localized at 5–6 hours – 23%, at 11–12 hours – 22%, along the entire periphery – 16.5%, at 2–3 hours – 15%, at 9–10 hours – 7.5%, at 7–8 hours – 6% of cases. 40% of women refused to undergo LC, 54% had focal laser coagulation, 4.5% had prophylactic peripheral laser coagulation of the retina, and 1.5% had additional LC. PVCRD is most often localized at 5–6 hours – 30.5%, at 11–12 hours – 20%, throughout the retina – 20%; rupture at 5–6 hours 34% and at 11–12 hours 27.5%; 'snail track' at 5–6 o'clock – 47.5% or 31.% over the entire retina. With mild myopia PVCRD occurs in 57.5%, a rupture – in 29%, with myopia of average degree rupture – in 43%, PVCRD – in 40%, with myopia of a high degree PVCRD – in 39.5%, a rupture – in 25%, with emmetropia in 60% rupture.

Conclusion. Examination of the peripheral parts of the retina is necessary for pregnant women with myopia of varying degrees. Particular attention should be paid to the lower and upper sections, where most of the pathological changes are concentrated. It is also necessary to raise awareness of pregnant women about possible complications in case of refusal to perform laser intervention.

Keywords: peripheral vitreochorioretinal dystrophy, peripheral retinal degeneration, mild myopia, moderate myopia, high myopia, pregnancy, focal retinal laser photocoagulation, prophylactic peripheral laser coagulation of the retina