

lit.
Bibliotheca
Universitatis
Tartuensis

Глазные показания к искусственному прекращению беременности¹⁾.

Проф. Э. Ф. Блессиг
Tartu-Dorpat²⁾.

1941:227
182411643
Инно

Со стороны органа зрения могут быть, при одновременной *indicatio vitalis* или без нее, показания к искусственному прекращению беременности (аборт или искусственные преждевременные роды) с целью сохранения зрения, которому беременность угрожает опасностью, для предотвращения слепоты. Однако до того, как будут установлены такие специально глазные показания, должен быть сначала решен вопрос принципиально: что ценнее—зрение матери или жизнь ребенка? Может ли быть оправдано, чтобы там, где одновременно не имеется *indicatio vitalis*, только из-за зрения матери уничтожить жизнь ребенка абортom, resp. рисковать ею при преждевременных родах? Мой товарищ по профессии и многолетний сотрудник Герман уже в 1906 г. при опубликовании ряда трагических случаев, в которых слепота наверняка могла бы быть предотвращена своевременным прекращением беременности, очень энергично выступил за правильность такого вмешательства и изложил свой взгляд в следующих словах: «Зрячая женщина без ребенка и реально и этически мне милее, чем слепая мать с ребенком». Я думаю, что теперь большинство окулистов придерживаются принципиально того же мнения, при чем, конечно, в каждом отдельном случае могут иметься особенные индивидуальные условия, которые или позволяют отступление от этого правила, или же настойчиво требуют его соблюдения.

Глазные заболевания, которые могут дать повод к искусственному прекращению беременности, разделяются на две группы: 1) случаи, при которых беременность, кроме зрения, грозит и здоровью или даже жизни матери, где, значит, имеется одновременно и *indicatio vitalis*; 2) случаи, которые сами по себе, из-за опасности для зрения и угрозы слепоты, служат показанием к вмешательству.

Первое имеется при самом главном и самом частом глазном заболевании беременных, при *retinitis (neuroretinitis) albuminurica gravidarum* (короче: *retinitis gravidarum*).

Schiötz, посвятивший этому заболеванию обширную работу, основанную на большом материале Гинекологической клиники в Христиании (Oslo), наблюдал ретинит на 8.400 беременных 35 раз, следовательно, 1 случай на 240 беременностей, при эклампсии же отношение равнялось 1:6. Как известно, *retinitis gravidarum* обычно появляется лишь во второй половине

1) Конспект к дискуссии об аборте на XIV Эстляндском немецком врачебном дне в Ревеле, 5 сентября 1927 г.

2) Перевод с немецкого д-ра Е. М. Фишера.

беременности, значительно чаще у первородящих, но и при последующих беременностях—даже до десятой. Он всегда захватывает оба глаза одновременно. Что касается характера лежащего в его основе почечного заболевания, то дело может идти или о простой почке беременных, или об уже ранее имевшемся хроническом нефрите, который ухудшился благодаря беременности. Мнения об этом разделяются. Некоторые полагают, что нефрит всегда существует до беременности, и сам Schiötz лишь редко находил мочу свободной от белка до и после беременности. В отдельных случаях при имеющемся уже ретините это трудно будет решить. В офтальмоскопической картине преобладают при помутнении и отеке сетчатки характерные белые блестящие пятна с типичной звездчатой фигурой в *macula lutea*. Кровоизлияния здесь, в противоположность хроническому нефриту, особенно сморщенной почке, малочисленны или совсем отсутствуют, что и понятно, так как здесь обычно не имеется общего сосудистого заболевания. Нередко на высоте болезни развивается и отслойка сетчатки. Расстройство зрения может быть очень значительное, до полного амавроза. При этом, однако, прогноз при ретините беременных, как известно, несравненно благоприятнее, чем при альбуминурическом ретините, и притом как по отношению к жизни, так и по отношению к зрению. В то время как ретинит при почечном заболевании всегда очень плохой признак и уже не проходит до смерти, при ретините беременных даже обширные изменения сетчатки, даже отслойка ее могут после окончания беременности исчезнуть почти бесследно. Только иногда остаются легкое атрофическое побледнение соска и еле видимые пятнышки в сетчатке или характерные пигментации в местах, где снова прилегла отслоившаяся сетчатка. Зрение может снова улучшиться до значительной, практически достаточной высоты, но—и это здесь следует подчеркнуть!—только лишь в том случае, если беременность еще своевременно заканчивается нормально, или до того искусственно прерывается. Поэтому ретинит беременных является абсолютным показанием для такого вмешательства. К этому прибавляется при ясно выраженном хроническом нефрите, при уремии и эклампсии еще и *indicatio vitalis*. Если ретинит появляется уже в ранних стадиях беременности, то необходим аборт, так как до нормального окончания еще слишком далеко. В более же поздних стадиях, как это обычно бывает, решиться на преждевременные роды легче, в виду возможности получить жизнеспособного ребенка. Что при определенных условиях могут быть отклонения от этого общего положения, уже было сказано выше. Не так легко ответить на вопрос, нужно ли после раз перенесенного ретинита на основе почки беременных (без хронического нефрита!) безусловно не советовать, resp. сделать невозможными стерилизацией, дальнейшие беременности. Каждая новая беременность, хотя и представляет новые опасности для уже раз пострадавшего органа зрения, все же настоящие рецидивы ретинита, повидимому, редко наблюдаются.

Schiötz не видел среди своих многочисленных случаев ни одного рецидива. Само собою разумеется, что при этом необходимы и дальнейшие исследования мочи, которые могут быть решающими. Я хотел бы сюда присоединить общее требование— о необходимости, как правило, у всех беременных, по крайней мере в клинических учреждениях, исследовать как мочу на альбуминурию, так и глазное дно на могущие быть признаки ретинита беременных.

Теперь обратимся ко второй из выше указанных групп глазных расстройств, которые могут сами по себе, при отсутствии *indicatio vitalis*, быть показанием к прекращению беременности.

Существует *neuritis optica gravidarum*, который, как всякий неврит, может вести к неизлечимой слепоте, благодаря атрофии зрительного нерва. Один очень точно прослеженный случай такого рода описывает и Герман. Этиология неврита, как известно, очень разнообразна. Неврит беременных (в том числе и ретробульбарный) клинически ничем не отличается от неврита другого любого происхождения, ни офтальмоскопической картиной, ни течением. Но этиологическая связь доказывается его быстрым улучшением после окончания или прекращения беременности. Здесь вмешательство показано, конечно, только тогда, когда все другие этиологические моменты могут быть исключены, когда оба зрительных нерва захвачены, и когда всякое другое, возможное при таких обстоятельствах лечение не дает результата.

То же самое относится к появляющимся при беременности у очень истощенных женщин язвам роговицы, которых Герман также приводит три случая. Они имеют малое стремление к заживлению, протекают чаще всего под видом картины торпидной кератомалиции, расплавления роговичной ткани как по поверхности, так и в глубину, до окончательного распада всей роговицы. И здесь только возможно быстрое окончание беременности в состоянии спасти то, что еще можно спасти, *resp.* предотвратить при двустороннем заболевании полную слепоту.

Иногда наблюдается при беременности, а также и при лактации, развитие катаракты. Этиологическая связь остается здесь, однако, под сомнением, и прекращение беременности не могло бы уже удержать прогрессирующее помутнение хрусталика. Так как, кроме того, могущая наступить слепота устранима впоследствии операцией и обычно захватывает лишь один глаз, то вмешательство, о котором идет речь, должно быть здесь отклонено.

То же и при прогрессирующей близорукости с изменениями на дне глаза (*maculitis* и т. п.), которая иногда может действительно ухудшиться под влиянием беременности. И здесь вмешательство не поправило бы беды, а возможное увеличение близорукости на несколько диоптрий не равноценно жизни ребенка. Поэтому мы и здесь не будем вмешиваться, однако, отсоветуем повторную беременность.

Наконец, следует еще упомянуть о редких и трудно объяснимых случаях внезапной, к счастью, обычно лишь односторонней, слепоты молодых беременных, как следствие закупорки центральной артерии сетчатки, всей или одной веточки, без имеющегося общего сосудистого заболевания или без определенного источника для эмболии. Может быть, при этом дело идет об офтальмоскопически невидимых эндартеритических процессах, подобных тем, какие в качестве причины внезапной слепоты наблюдал R ä h l m a n n и описал под названием «Endarteriitis nodosa». Здесь прекращение беременности, конечно, не может уже помочь. Новая же беременность могла бы после слепоты одного глаза представлять собою угрозу и для другого глаза!

Итак, из глазных показаний для прекращения беременности остаются: *retinitis gravidarum*, *neuritis optica gravidarum* и *keratomalacia*.

ЛИТЕРАТУРА:

1) Герман Ф. О показаниях со стороны глаз к производству преждевременных родов или аборта. Вест. Офт. 1907 г., стр. 145. 2) Groenouw. Beziehungen der Allgemeinleiden zu Krankheiten des Sehorgans. Graefe-Saemisch Handbuch, 1920, 3. Aufl. S. 328—336. 3) Leber. Die Krankheiten der Netzhaut. Graefe-Saemisch Hndb. 2. Aufl. S. 263—264 и S. 899—909. 4) R ä h l m a n n. Ueber Endarteriitis nodosa et cet. Ztschr. f. A. 1902, Bd. 7. 5) Schiötz. Ueber Retinitis gravidarum et Amaurosis eclamptica. Kl. M. f. A. 1921, Beilage.
