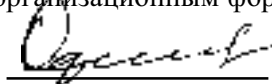


# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики  
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здравоохранения,  
председатель комиссии по способам  
профилактики, диагностики, лечения и  
организационным формам работы МЗ РБ

  
В.М. Ореховский

11 мая 2000 г.

Регистрационный № 14-0001

## **ПРИМЕНЕНИЕ АКУШЕРСКОГО РАЗГРУЖАЮЩЕГО ПЕССАРИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕ ВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

**(инструкция по применению)**

**Учреждение-разработчик:** Витебский государственный медицинский университет

**Авторы:** д-р мед. наук С.Н. Занько, канд. техн. наук В.Г. Дородейко, А.Ю. Журавлев

Среди факторов, приводящих к досрочному прерыванию беременности, заметное место занимает истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН). Удельный вес данной патологии у пациенток с невынашиванием во втором и третьем триместрах составляет от 30% до 40%. Исход беременности для новорожденного в этом сроке крайне неблагоприятен из-за выраженной функциональной незрелости. В настоящее время достаточно хорошо изучены причины и условия возникновения данной патологии, среди которых выделяют травматические, а также функциональные врожденные и приобретенные дефекты шейки матки. На основании причины развития ИЦН выделяют травматическую и функциональную цервикальную недостаточность. Механизм прерывания беременности при ИЦН не зависит от типа недостаточности и состоит в том, что в связи с укорочением и размягчением шейки матки, зиянием внутреннего зева и цервикального канала плодное яйцо не имеет физиологической опоры. При увеличении внутриматочного давления (рост массы плода и околоплодных вод) на область функционально несостоятельного внутреннего зева происходит выпячивание плодных оболочек в канал шейки, они инфицируются и вскрываются. Традиционный метод коррекции ИЦН имеет ряд недостатков, значительно снижающих его эффективность. Меньше внимания уделяется лечению и профилактике невынашивания беременности у пациенток с ИЦН с помощью акушерских пессариев.

Анализ результатов собственного проспективно-рандомизированного исследования позволил сделать вывод о равнозначности двух методов лечения ИЦН — хирургического и с помощью пессариев. Существенным преимуществом последнего является простота и доступность метода, возможность избежать оперативного вмешательства и связанных с ним осложнений. Применение метода коррекции ИЦН с помощью акушерского разгружающего пессария в группах высокого риска невынашивания беременности с целью профилактики и лечения цервикальной недостаточности позволит снизить перинатальные потери за счет уменьшения числа глубоко недоношенных новорожденных.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ**

1. ИЦН функционального и органического генеза, в том числе для профилактики несостоятельности шва при хирургической коррекции ИЦН.
2. Профилактика невынашивания беременности в группе высокого риска развития ИЦН.
  - 2.1. Женщины, имеющие в анамнезе выкидыши в поздних сроках, преждевременные роды, страдающие привычным невынашиванием.
  - 2.2. Генитальный инфантилизм, наступление беременности после продолжительного срока бесплодия, возрастные и юные беременные, женщины с нарушениями функции яичников.
  - 2.3. Женщины с угрозой невынашивания настоящей беременности, в сочетании с прогрессирующими изменениями шейки матки, а так же проживающие в сельской местности или занимающиеся физическим трудом.
  - 2.4. Пациентки с рубцовой деформацией шейки матки.
  - 2.5. Женщины с многоплодной беременностью.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

1. Данный метод не следует использовать при наличии заболеваний, при которых противопоказано пролонгирование беременности.

2. При рецидивирующих кровянистых выделениях из половых путей во 2–3 триместрах.
3. При обнаружении воспалительных заболеваний влагалища, шейки матки, наружных половых органов требуется предварительная санация с последующим бактериологическим контролем.
4. Как основной метод лечения цервикальной недостаточности акушерский разгружающий пессарий не следует использовать при выраженных степенях ИЦН (пролабировании плодного пузыря).

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ**

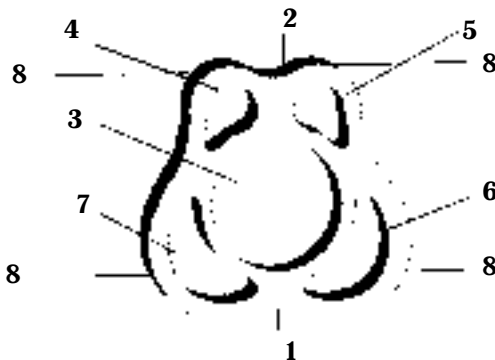
Акушерские разгружающие пессарии трех размеров (1–3).

Набор оборудования и инструментария, необходимого для гинекологического осмотра.

### **ОПИСАНИЕ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ**

(Патент № 2661, зарегистрированный в Государственном реестре изобретений 25.09.98 г., изготовитель медицинское предприятие «Симург», г. Витебск)

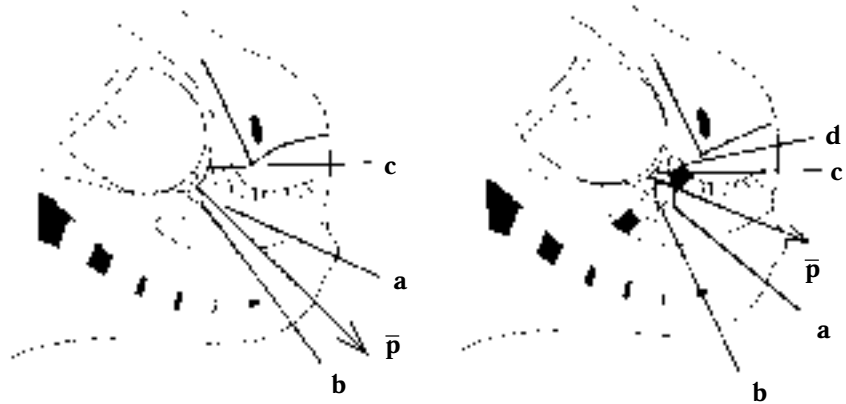
Представленный пессарий однократного пользования изготовлен из сверхчистого, биологически инертного полиэтилена высокого давления, имеет большое основание (1), которое обращено в сторону прямой кишки, малое основание (2), прилегающее к донному сочленению. Их вогнутая поверхность препятствует сдавлению прямой кишки и мочевого пузыря. Центральное отверстие (3), предназначенное для шейки матки, расположено эксцентрично, ближе к большому основанию, центр его находится строго на переднезадней оси. По периферии от центрального отверстия расположены дополнительные (4, 5, 6, 7) отверстия для оттока влагалищного секрета. Все углы пессария закруглены полукольцами (8). Боковые края закруглены. Между отверстиями имеются перемычки, обеспечивающие жесткость конструкции. Поверхность пессария гладкая, легко подвергается дезинфекции и стерилизации (ОСТ 42-21-2-85).



*Рис. 1. Общий вид акушерского пессария*

## ПРИНЦИПЫ И МЕХАНИЗМЫ ДЕЙСТВИЯ

Рис. 2. Механизм действия пессария



1. ИЦН: зияет наружный (а) и внутренний (b) зев, шейка центрирована, давление плодного яйца (р) направлено соответственно оси шейки матки, плодный пузырь (с) пролабирует.

2. Установлен пессарий (d); наружный и внутренний зев (а, b) замкнуты центральным отверстием пессария, плодный пузырь (с) за внутренним зевом, давление плодного яйца (р) перераспределено.

Защитное действие пессария может быть представлено следующим образом:

1. Замыкание шейки матки стенками центрального отверстия пессария.
2. Формирование укороченной и частично открытой шейки.
3. Уменьшение нагрузки на несостоятельную шейку вследствие перераспределения давления плодного яйца на тазовое дно.

4. Физиологическая сакрализация шейки матки благодаря фиксации в смещенном кзади центральном отверстии пессария.

5. Частичная передача внутриматочного давления на переднюю стенку матки вследствие вентрально-косого положения пессария и сакрализации шейки.

6. Сохранение слизистой пробки, снижение половой активности позволяет уменьшить вероятность инфицирования.

7. Защита нижнего полюса плодного яйца благодаря совокупности действующих компонентов

Суммарное воздействие пессария приводит к замыканию шейки матки, перераспределению давления плодного яйца, сакрализации шейки, лучшему формированию укороченной и частично открытой шейки матки.

### ВЫБОР РАЗМЕРА ПЕССАРИЯ И ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ

Пессарии выпускаются трех типов, отличающихся геометрическими размерами. Выбор конкретного типа (размера) зависит от индивидуальных анатомических особенностей органов половой сферы пациентки.

## *Рекомендации по выбору типа (размера) пессария*

<b>Размер верхней трети влагалища (мм)</b>	<b>Диаметр шейки матки (мм)</b>	<b>Наличие родов в анамнезе</b>	<b>Тип пессария</b>
55–65	25–30	менее 2	1
66–75	25–30	менее 2	2
76–85	30–37	2 и более	3

### **Введение пессария**

Введение пессария можно разделить на два этапа.

1. После осмотра женщины при опорожненном мочевом пузыре расположите пессарий у входа во влагалище вертикально. Введите нижнее полукольцо широкого основания во влагалище. Затем, надавливая на заднюю стенку влагалища, введите верхнее полукольцо широкого основания. После этого полностью введите пессарий во влагалище.

2. Разверните пессарий в косопоперечной плоскости по отношению к продольной оси тела пациентки. Широкое основание сместить в задний свод влагалища, при этом малое основание должно располагаться под лонным сочленением, а шейка матки — в центральном отверстии пессария.

Благодаря форме пессария и особенностям трофики тканей влагалища во время беременности вероятность развития пролежней сводится к минимуму.

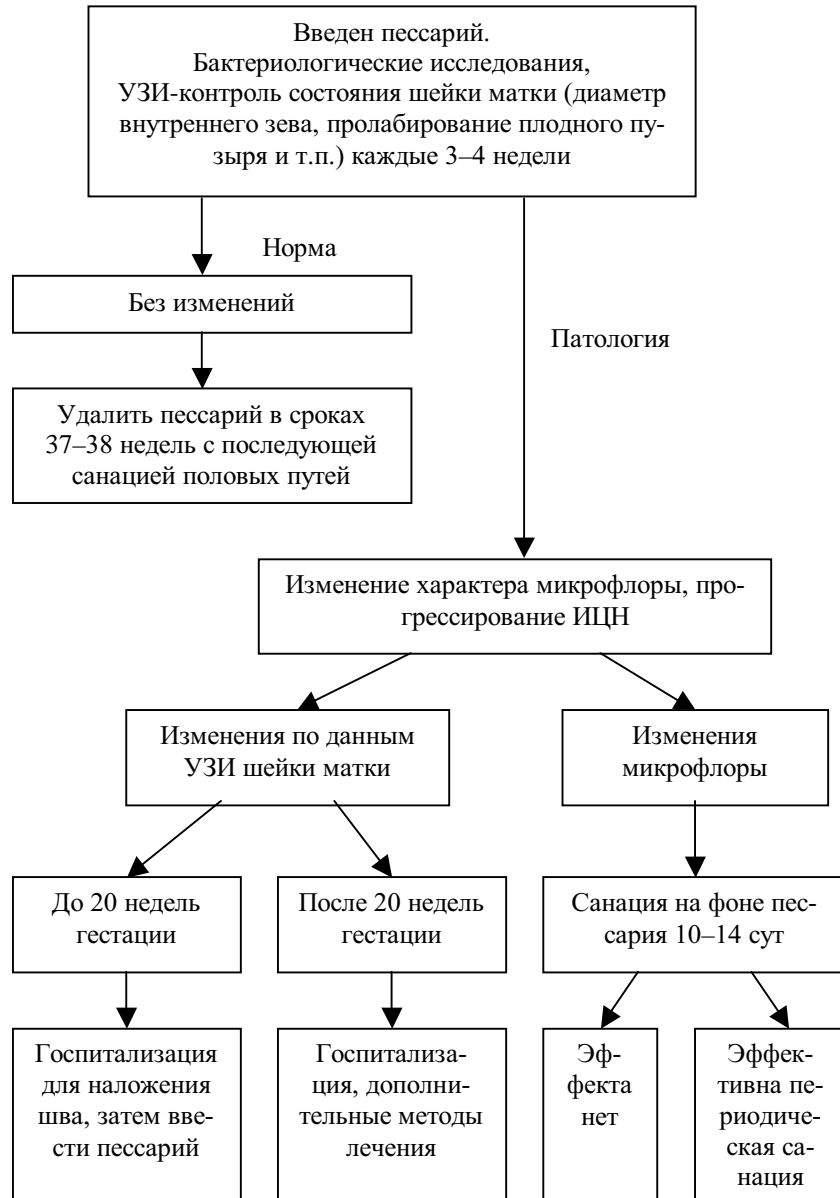
Методика установки проста, не требует анестезии, легко переносится пациентками. В качестве скользящего средства следует использовать глицерин. Возможно введение пессариев как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. При повышенной возбудимости матки следует за 30–40 мин до введения рекомендовать прием спазмолитиков в общепринятых дозировках.

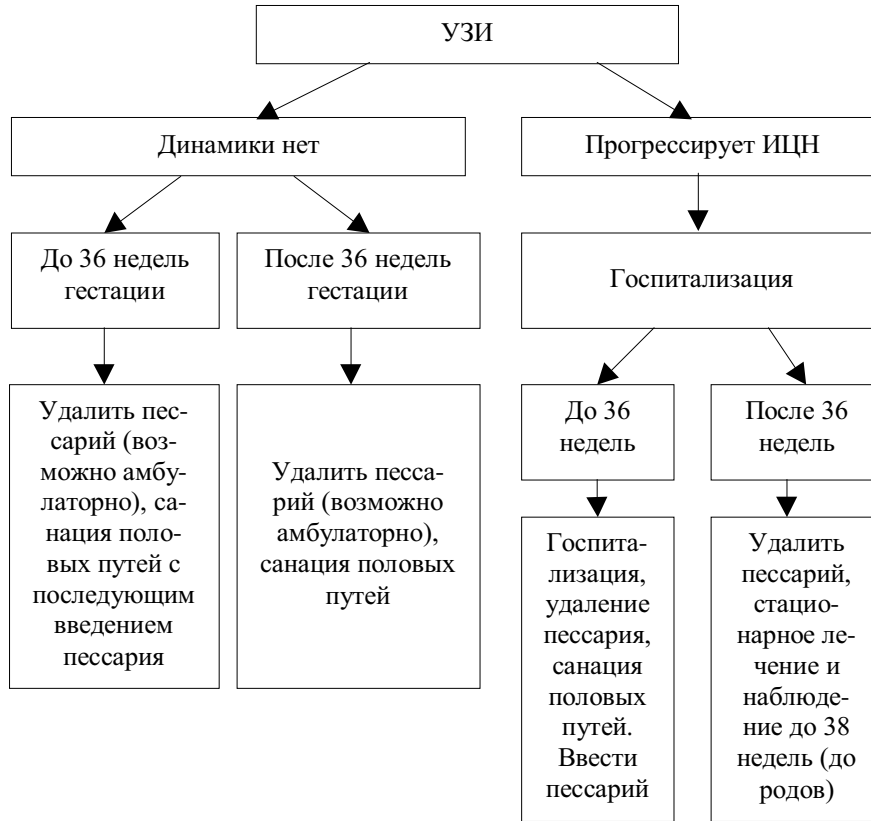
### **ОБСЛЕДОВАНИЕ И НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БЕРЕМЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИ АКУШЕРСКИЙ РАЗГРУЖАЮЩИЙ ПЕССАРИЙ**

При наблюдении за пациентками целесообразно придерживаться приведенных ниже схем (схемы 1, 2).

В случае отсутствия эффекта от санации на фоне пессария рекомендуется поступать с учетом степени риска прерывания беременности (схема 2).

Обязательным является бактериоскопическое исследование влагалищных мазков каждые 14–21 день. Контроль за состоянием шейки матки следует проводить, ориентируясь на данные ультрасонографии в динамике (каждые 3–4 недели). Лечение ИЦН с помощью пессария может быть сочетано с любой медикаментозной терапией, направленной на сохранение беременности, а так же при тяжелых степенях ИЦН, с хирургическим методом ее коррекции.





### САНАЦИЯ НА ФОНЕ ПЕССАРИЯ

В большинстве случаев специфических жалоб при использовании акушерского разгружающего пессария не возникает. В случаях развития неспецифического бактериального кольпита возможна санация на фоне пессария. Целесообразно чередовать применение водорастворимых антисептиков (хлоргексидин, хлорфиллипт и т.п.) с поликомпонентными лекарственными средствами (полижинакс, гинальгин и т.п.). Длительность лечения составляет до 14 сут. Отсутствие эффекта санации на фоне пессария требует временного удаления последнего (см. выше). Схемы лечения в этих случаях не отличаются от общепринятых.

## ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПЕССАРИЯ

В плановом порядке акушерский разгружающий пессарий извлекают при достижении 37–38 недель беременности как в условиях стационара, так и амбулаторно. Извлекается пессарий легко и безболезненно. При повышенной возбудимости матки следует предварительно рекомендовать прием спазмолитиков в общепринятых дозировках. После извлечения пессария целесообразна санация половых путей в зависимости от характера микрофлоры влагалища.

Показания для досрочного удаления пессария:

1. Необходимость экстренного родоразрешения.
2. Несвоевременное излитие околоплодных вод (назначить антибиотики).
3. Развитие родовой деятельности (в родах пессарий извлекается без затруднений).
4. Явление хориоамнионита.