

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д. Л. Пиневиц
16.03.2018 г.
Регистрационный № 142-1217



МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ
ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕССАРИЯ

(Инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Гомельский государственный
медицинский университет»¹,

Учреждение «Гомельский областной диагностический медико-
генетический центр с консультацией «Брак и семья»²

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Т. Н. Захаренкова¹, Ю. Д. Каплан¹, О. В. Криволапов²,
Я. Н. Козлова²

Гомель, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
16.03.2018
Регистрационный № 142-1217

**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ПОСЛЕ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЕССАРИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гомельский государственный
медицинский университет», Учреждение «Гомельский областной
диагностический медико-генетический центр с консультацией ``Брак и семья``»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Т. Н. Захаренкова, Ю. Д. Каплан,
О. В. Криволапов, Я. Н. Козлова

Гомель 2017

В настоящей инструкции по применению «Метод определения состояния шейки матки после использования пессария» (далее — инструкция) изложен метод диагностики осложнений лечения истмико-цервикальной недостаточности (ИЦН) на фоне коррекции пессарием. Использование инструкции позволит определить эффективность выбранного метода коррекции на основе оценки параметров шейки матки при динамическом наблюдении, а также выявить группу высокого риска спонтанных преждевременных родов для последующего наблюдения, проведения профилактических мероприятий и своевременного изменения лечебной тактики.

Инструкция предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, врачей ультразвуковой диагностики и иных врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь беременным.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Аппарат ультразвуковой диагностики, оснащенный трансвагинальным датчиком с рабочей частотой не менее 5 МГц.

2. Расходные материалы для выполнения трансвагинального ультразвукового исследования (ультразвуковой гель, перчатки, чехол для трансвагинального датчика).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Истмико-цервикальная недостаточность, требующая предоставления медицинской помощи матери после коррекции шейки матки пессарием (код по МКБ-10 – О 34.3).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

Техника выполнения трансвагинальной ультразвуковой цервикометрии

Трансвагинальное ультразвуковое исследование (ТВУЗИ) производится в положении пациента лежа на спине с согнутыми нижними конечностями в тазобедренных и коленных суставах при опорожненном мочевом пузыре. Датчик вводится во влагалище по направлению к переднему своду и устанавливается на передней губе шейки матки. Производится настройка изображения (контрастность, резкость, частота и т. д.), обзорное сканирование в сагиттальной плоскости с определением отклонения шейки матки, положения шейки матки. Цервикальный канал выводится по всей длине в сагиттальной плоскости с обязательной визуализацией внутреннего зева, наружного зева, эндоцервикса (в виде гипер- или гипозоногенного ободка). Следует избегать давления датчика на шейку матки, что приводит к мнимому и может вызвать мнимый тонус миометрия. Измерение параметров производится при изображении шейки матки, занимающем 50–75 % площади экрана. Исследование выполняется в течение не менее 3 мин с трехкратным измерением длины шейки матки, самое короткое из трех выносится в заключение.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Этап 1. Определение длины сомкнутой части шейки матки до коррекции. Данные вносятся в цервикогограмму (рисунок 1).

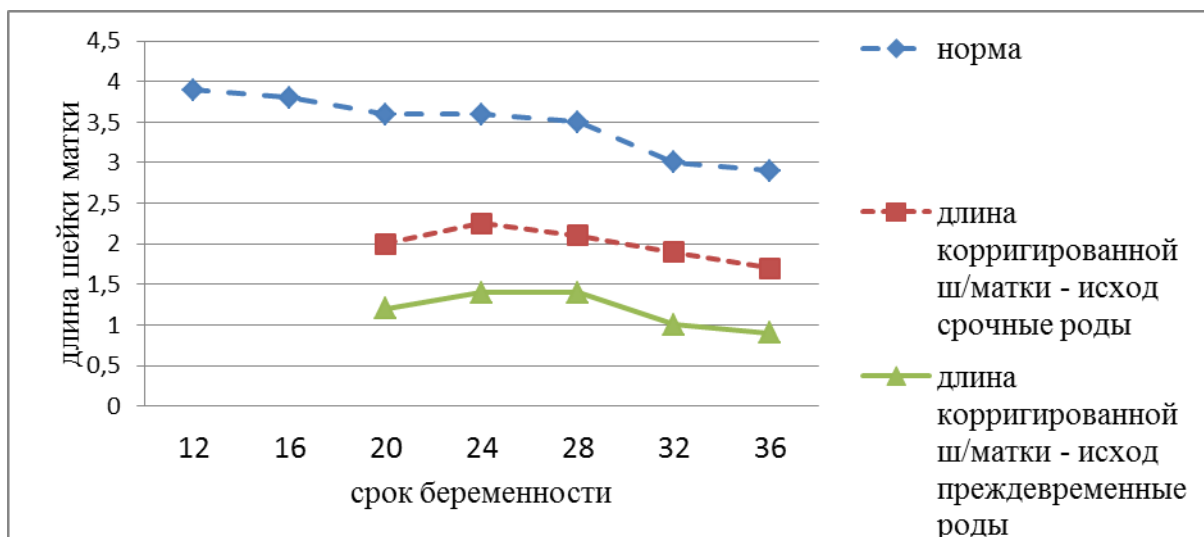


Рисунок 1. — Цервикогограмма

Этап 2. Проведение твузи шейки матки при наличии пессария

1. ТВУЗИ шейки матки, корригированной цервикальным пессарием.

Исследование проводится в положении пациента лежа на спине с согнутыми нижними конечностями в тазобедренных и коленных суставах. Перед исследованием необходимо опорожнить мочевой пузырь. Датчик вводится во влагалище по направлению к переднему своду под переднюю стенку пессария и располагается на передней губе шейки матки в области наружного зева (рисунок 2).

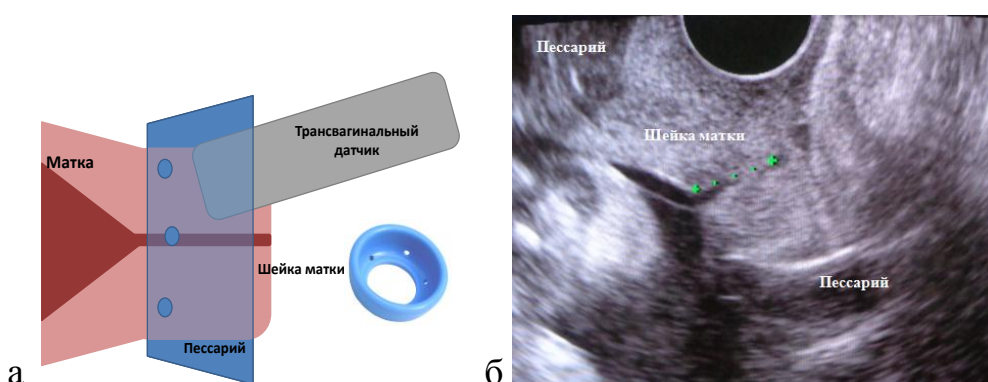
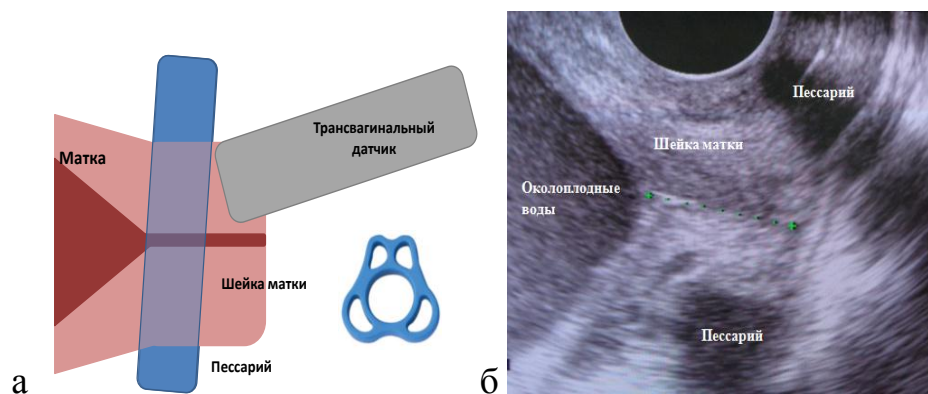


Рисунок 2. — Расположение трансвагинального датчика при измерении шейки матки, корригированной цервикальным пессарием

2. ТВУЗИ шейки матки, корригированной акушерским разгружающим пессарием. Исследование производится в положении пациента лежа на спине с согнутыми нижними конечностями в тазобедренных и коленных суставах. Перед исследованием необходимо опорожнить мочевой

пузырь. Датчик вводится во влагалище по направлению к переднему своду и располагается на передней губе шейки матки в области наружного зева (рисунок 3).



а — схематическое изображение; б — сонограмма

Рисунок 3. — Расположения трансвагинального датчика при измерении шейки матки, корригированной акушерским разгружающим пессарием

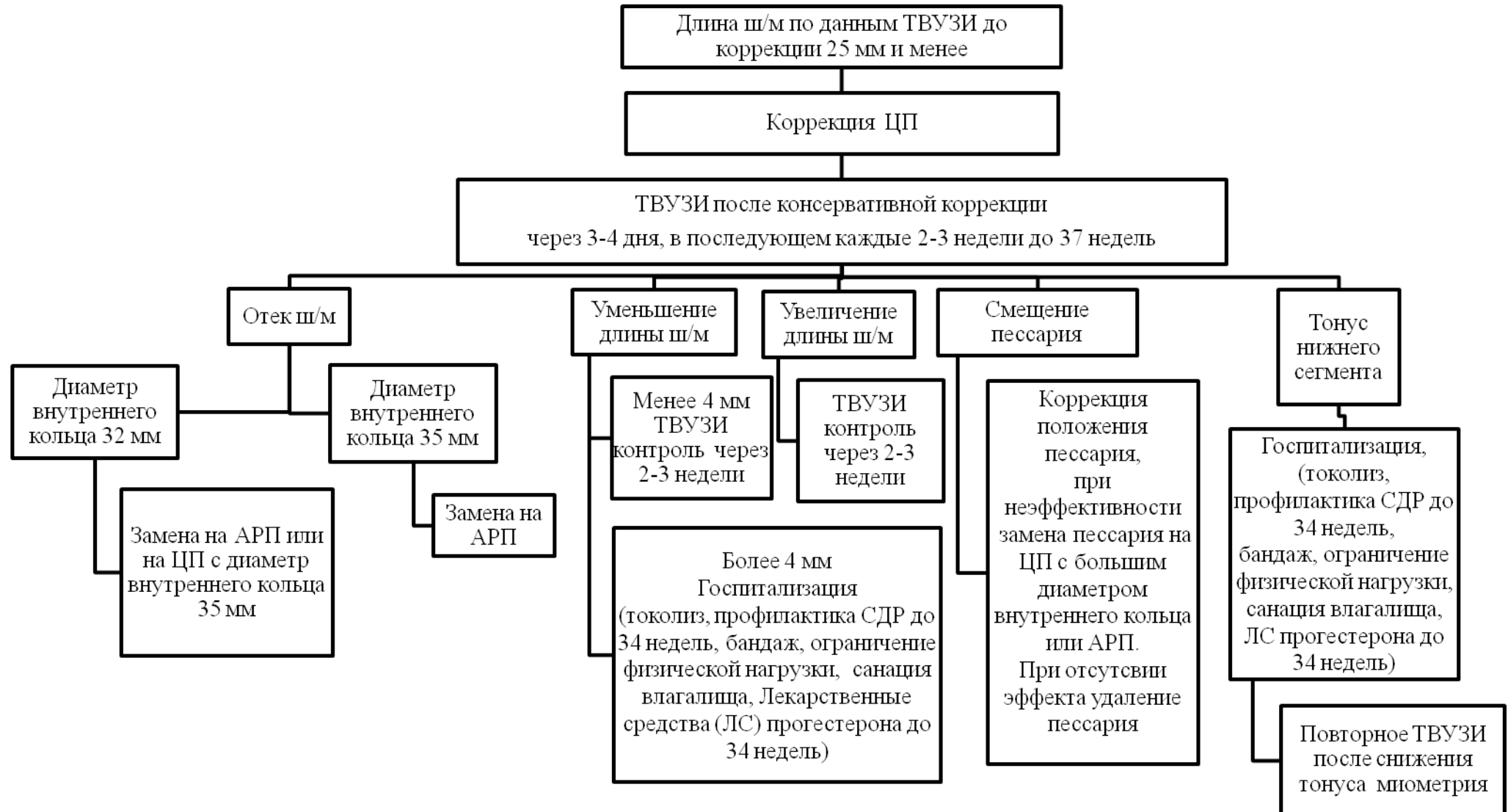
ТВУЗИ после коррекции производится на 3–4-й день, далее в динамике каждые 2–3 недели. Показатели длины шейки матки вносятся в цервикогамму.

Выявляемые ТВУЗ-изменения:

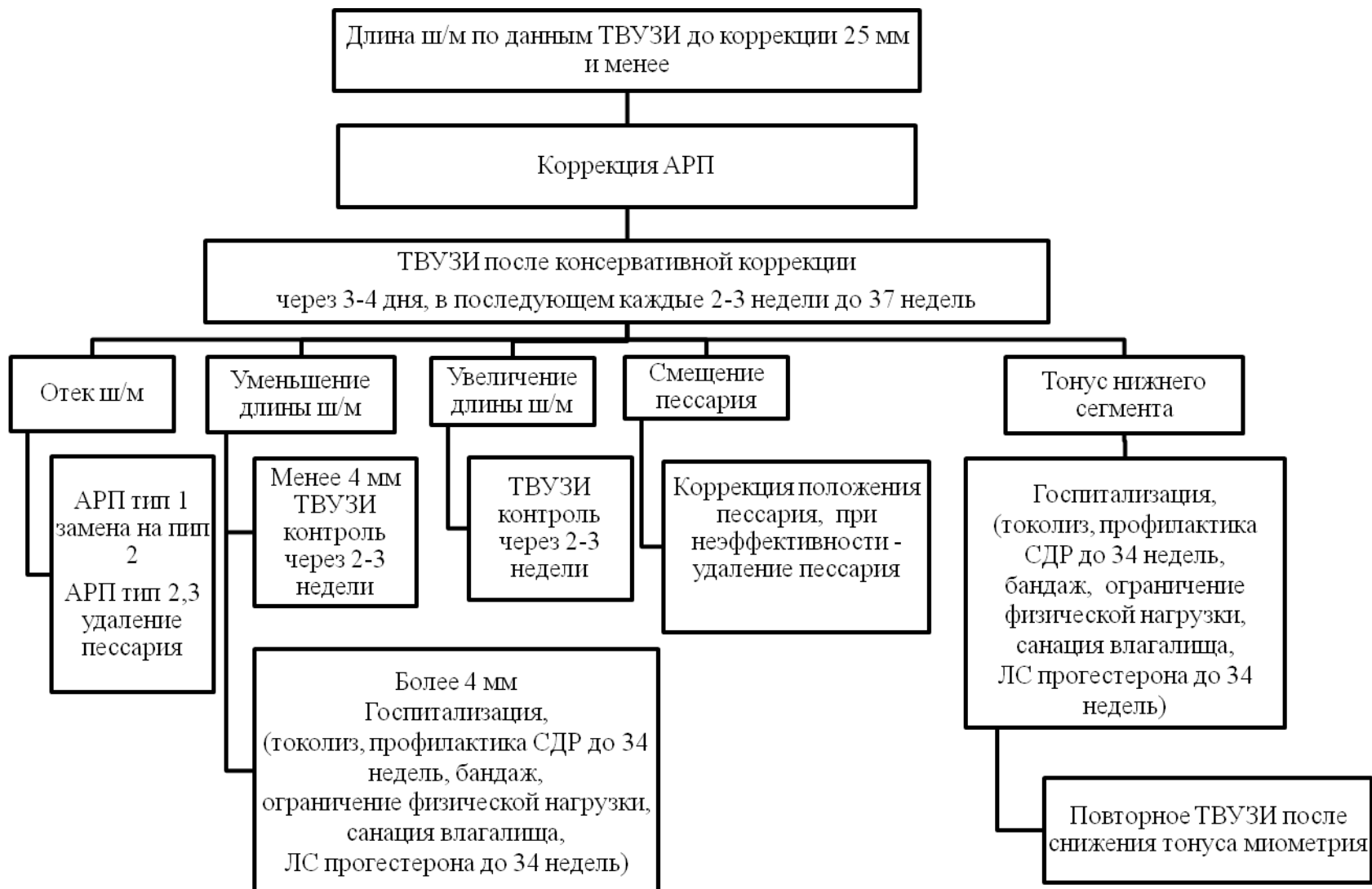
- отек шейки матки;
- смещение пессария;
- укорочение шейки матки;
- увеличение пролабирования плодных оболочек в цервикальный канал, влагалище;
- удлинение шейки матки;
- тонус нижнего сегмента.

Этап 3. Выбор тактики ведения пациента с пессарием на шейке матки в зависимости от результатов ТВУЗИ согласно разработанным алгоритмам

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С «КОРОТКОЙ» ШЕЙКОЙ МАТКИ, КОРРИГИРОВАННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНЫМ ПЕССАРИЕМ (ЦП)



АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С «КОРОТКОЙ» ШЕЙКОЙ МАТКИ,
КОРРИГИРОВАННОЙ АКУШЕРСКИМ РАЗГРУЖАЮЩИМ ПЕССАРИЕМ (АРП)



ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Ложные результаты исследования могут быть получены при несоблюдении техники выполнения ТВУЗИ.

ОБОСНОВАНИЕ

целесообразности практического применения метода определения состояния шейки матки после применения пессария

Приоритетными направлениями современного здравоохранения являются прогнозирование, диагностика, лечение и профилактика спонтанных преждевременных родов. Частота преждевременных родов в разных странах варьирует от 5 до 18 %. Несмотря на низкий показатель преждевременных родов в Республике Беларусь 3,9–4,5 %, рождение каждого недоношенного ребенка — значимая медико-социальная проблема, так как требует огромных экономических затрат на проведение индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий для каждого морфофункционально незрелого новорожденного.

Выживаемость недоношенных новорожденных в первую очередь зависит от срока преждевременных родов и напрямую связана с их дальнейшим качеством жизни и заболеваемостью. Среди детей, рожденных с массой тела менее 1500 г, в 200 раз выше показатель смертности, а также в 10 раз выше частота неврологических и соматических осложнений в сравнении с детьми, рожденными с массой более 2500 г.

Достоверным фактором риска преждевременных родов является укорочение шейки матки. «Короткая» шейка матки — это шейка матки, длина которой составляет 25 мм и менее, выявленная в середине II триместра беременности по данным трансвагинального ультразвукового исследования.

Причины возникновения «короткой» шейки матки многообразны и до конца не изучены. Одной из ведущих причин сверхранних преждевременных родов (с 22 недель гестации до 27 недель и 6 дней) является ИЦН, приводящая к пролабированию и инфицированию оболочек плодного пузыря с последующим преждевременным излитием околоплодных вод. Однако укорочение шейки матки может быть признаком повышения маточной активности при угрожающих преждевременных родах. В литературе широко обсуждается вопрос выбора метода коррекции «короткой» шейки матки. В настоящее время распространены хирургический, консервативный методы коррекции и их комбинация. Существуют противоречивые мнения относительно эффективности каждого из методов, так как трудно установить истинную причину и механизмы укорочения шейки матки, а отсутствие динамического наблюдения не позволяет своевременно скорректировать лечебную тактику.

Одним из консервативных методов лечения «короткой» шейки матки является введение акушерского разгружающего или цервикального пессария.

Согласно Руководству по эксплуатации пессариев последующее обследование и наблюдение за беременными, использующими пессарий, предусматривает динамический ультразвуковой контроль состояния шейки матки каждые 3–4 недели, а также бактериоскопическое исследование влагалищных мазков каждые 14–21 день.

Сегодня наиболее распространенным доступом оценки состояния шейки матки корригированной пессарием, является трансабдоминальный. Тем не менее, данный метод визуализации и оценки шейки матки менее информативен в сравнении с трансвагинальным ультразвуковым исследованием.

В литературе нет данных относительно методики выполнения ТВУЗИ при корригированной шейке матки, не определены сонографические параметры, необходимые для оценки состояния шейки матки после коррекции, а также тактика ведения данных пациенток при появлении тех или иных осложнений. Кроме того, не описаны возможные осложнения после коррекции шейки матки, их частота и тактика дальнейшего ведения пациентки в случае развития данных осложнений.

Наличие «короткой» шейки матки повышает риск спонтанных преждевременных родов, однако не приводит к преждевременным родам в 100 % случаев. Таким образом, дальнейшее наблюдение за состоянием шейки матки после ее укорочения позволит выявить когорту пациенток, у которых риск спонтанных преждевременных родов повышен, тем самым улучшив прогноз данного осложнения беременности.

Данная инструкция представляет метод, позволяющий диагностировать на основании ТВУЗИ состояние шейки матки после консервативной коррекции пессарием. Это в совокупности позволит определить осложнения, встречающиеся при данном виде коррекции, а также частоту данных осложнений и их влияние на исход беременности. Знание динамических изменений состояния шейки матки после ее коррекции позволит лечащему врачу не только оценить эффективность выбранного метода коррекции, но и своевременно внести изменения в лечебную тактику, тем самым улучшив перинатальный исход.