

# Вагинальные пессарии: за и против

*В рамках симпозиума, прошедшего при поддержке компании «Пенткрофт Фарма», были рассмотрены вопросы эффективности и безопасности применения вагинальных пессариев у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью, а также у женщин с опущением органов малого таза и тазовыми расстройствами. Ведущие эксперты акушеры-гинекологи, опираясь на данные исследований, подтвердили возможность использования пессариев в качестве альтернативы хирургическому лечению.*



К.м.н.  
Н.Ю. Сакварелидзе

**И**стмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) является одной из самых распространенных причин досрочного прерывания беременности. Предотвратить невынашивание беременности, спровоцированное ИЦН, можно путем как консервативных, так и хирургических методов лечения. Одним из методов консервативной коррекции ИЦН является введение акушерского пессария. Показаниями для использования пессария, помимо наличия

## Использование акушерских пессариев – методы диагностики истмико-цервикальной недостаточности

ИЦН на сроке гестации более 20 недель, могут быть профилактика несостоятельности шва при хирургической коррекции ИЦН, наличие в анамнезе поздних самопроизвольных выкидышей, преждевременных родов, рубцовая деформация шейки матки, многоплодная беременность. Оптимальным сроком введения пессария считается 17–34-я неделя гестации.

К.м.н. Н.Ю. САКВАРЕЛИДЗЕ познакомил участников симпозиума с результатами рандомизированного исследования, проведенного группой авторов на базе родильного дома № 15 г. Москвы, специализирующегося на оказании помощи женщинам с угрозой невынашивания беременности. Целью исследования были оценка эффективности применения серкляжного пессария для профилактики невынашивания беременности, а также разработка рекомендаций,

позволяющих сократить число не всегда обоснованных госпитализаций. В исследовании приняли участие 247 беременных, которые были рандомизированы на три группы: со сроком гестации 19–21 неделя (n = 74), 22–27 недель (n = 128), 28–34 недели (n = 45).

Алгоритм обследования включал в себя обязательное ультразвуковое исследование в двух позициях (лежа и стоя), влагалищное, бактериоскопическое и бактериологическое исследование, измерение pH влагалища, цервикальный тест. По мнению Н.Ю. Сакварелидзе, проведение балльной оценки степени ИЦН по шкале Штембера позволяет более точно устанавливать диагноз, «и при сумме баллов 7–8 можно с уверенностью говорить о наличии истмико-цервикальной недостаточности». Н.Ю. Сакварелидзе подчеркнул, что беременным, входящим в группу риска (стра-

Симпозиум компании «Пенткрофт Фарма»

Таблица 1. Принципы подбора пессариев в зависимости от клинической ситуации

Клинические ситуации, включая трансвагинальную сонографию	Верхний диаметр пессария, мм		Нижний диаметр пессария, мм		Высота пессария, мм			
	32	35	65	70	17	21	25	30
Короткая шейка, II триместр, одноплодная, нет конизации, первые роды	√		√			√		
Короткая шейка, II триместр, одноплодная, нет конизации, последующие роды	√			√		√		
Короткая шейка, II триместр, одноплодная, конизация, первые роды		√	√			√		
Короткая шейка, II триместр, одноплодная, конизация, последующие роды		√		√		√		
Короткая шейка, II триместр, многоплодная, нет конизации, первые роды	√		√				√	
Короткая шейка, II триместр, многоплодная, нет конизации, последующие роды	√			√			√	
Короткая шейка, II триместр, многоплодная, конизация, первые роды		√	√				√	
Короткая шейка, II триместр, многоплодная, конизация, последующие роды		√		√			√	

дающим привычным невынашиванием), необходимо регулярно проводить мониторинг состояния шейки матки: с 12-й недели беременности – при подозрении на посттравматическую ИЦН, с 16-й недели – при подозрении на функциональную ИЦН. Всем беременным, принимавшим участие в исследовании, была рекомендована установка акушерских пессариев. Н.Ю. Сакварелидзе указал на основные ошибки, которые допускают врачи при назначении акушерских пессариев. Среди них: неправильное введение пессария, санация влагалища альдегидсодержащими средствами (между тем можно рекомендовать средства на основе хлора, например, на основе хлоргексидина), санация специфическими препаратами на основании бакте-

риоскопического мазка на флору, взятого «из одной точки». На сегодняшний день нет единых рекомендаций по поводу того, какие пессарии и при каких случаях следует применять. Опираясь на собственный опыт, Н.Ю. Сакварелидзе отметил, что при введении пессария маленького размера физиологическая сакрализация

шейки матки не достигается. Оптимальным размером пессария и для перво-, и для повторнородящих женщин является 65/30/35 мм. Однако подбор пессария в каждом случае должен осуществляться индивидуально в зависимости от клинической ситуации (табл.). Н.Ю. Сакварелидзе также напомнил о необходимости предуп-

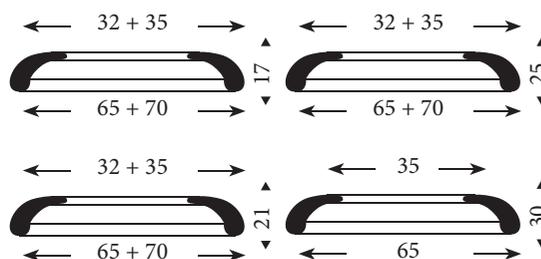


Рис. 1. Перфорированный акушерский пессарий и его размеры

акушерство

реждать беременных пациенток об усилении оттока продуктов вагинальной секреции после введения пессария. В ходе исследования беременным пациенткам вводились пессарии немецкой компании «Др. Арабин» (дистрибьютор в России – компания «Пенткрофт Фарма»). Предпочтение отдавалось перфорированным пессариям (тип ASQ), которые обеспечивают лучший отток отделяемого при повышенной вагинальной секреции (рис.).

Исследование показало, что применение акушерского пессария позволило пролонгировать беременность до предполагаемого срока родов у 170 из 247 пациенток (70,8%). В 15 случаях отмечалось преждевременное излитие вод, в половине из них (7 случаев) в посевах был высеян гемолитический стрептококк. Однако, как потом

Внедрение метода коррекции истмико-цервикальной недостаточности у пациенток с риском невынашивания беременности с помощью введения акушерского пессария в амбулаторных условиях позволило исключить их неоправданную госпитализацию, а также необходимость хирургического вмешательства.

было выявлено, ни до, ни после введения серкляжного пессария микрофлора цервикального и уретрального каналов не менялась. Следовательно, при нормальной микроскопической картине беременным можно рекомендовать использовать акушерский пессарий, не дожидаясь результатов бактериологического исследования на наличие стрептококков.

«Главным итогом проведенного исследования стало внедрение метода коррекции ИЦН у пациенток с риском невынашивания беременности с помощью введения акушерского пессария в амбулаторных условиях, полностью исключая их неоправданную госпитализацию, а также необходимость хирургического вмешательства», – констатировал в заключение Н.Ю. Сакварелидзе.



Профессор  
И.А. Аполихина

Как отметила в начале своего выступления д.м.н., профессор И.А. АПОЛИХИНА (руководитель гинекологического отделения восстановительного лечения и дневного стационара ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова»), проблема опущения тазовых органов и тесно связанная с ней проблема недержания мочи имеют важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Согласно данным эпидемиологических исследований,

#### Урогенитальные нарушения у женщин. Использование урогинекологических пессариев

каждая 3-я женщина в Москве в возрасте от 25 до 74 лет и каждая 4-я в мире страдает недержанием мочи; каждая 11-я женщина в мире оперируется по поводу опущения органов малого таза, причем каждая 3-я пациентка переносит хирургическое вмешательство повторно.

Прежде чем приступить к лечению пациентки с опущением органов малого таза, необходимо определить степень пролапса, для чего во всем мире принято использовать современную высокоинформативную шкалу POP-Q (Pelvic Organ Prolapse Quantification – система количественной оценки пролапса тазовых органов). Система POP-Q включает в себя 6 анатомических ориентиров (проксимальная и дистальная части передней и задней влагалищных стенок, шейка матки и задний свод влагалища). Степень пролапса оценивается относительно гимена.

При пролапсе I и II степеней пациенткам рекомендуется консервативное лечение, при II и более степенях показано оперативное вмешательство. Консервативное лечение подразумевает, прежде всего, поведенческую терапию. В нее входят соблюдение гигиены, диеты, контроль за работой кишечника, мочеиспускание по времени, тренировка мышц тазового дна, в том числе и в режиме биологической обратной связи, а также использование пессариев. Так, эффективность лечения стрессового недержания мочи с помощью пессариев в среднем составляет от 46 до 94%.

Применение пессариев для лечения опущения органов малого таза и тазовых расстройств было описано еще Гиппократом. В конце XVI века Амбруз Парэ впервые предложил использовать кольцевые пессарии. В XVII веке голландский хирург Хендрик ван

## Симпозиум компании «Пенткрофт Фарма»

Девентер дал подробное описание 4 типов колец, которые изготавливались из дерева, пробки, серебра и золота, а также указание по их введению. В 1783 г. появляются каучуковые пессарии, которые в 1950 г. были заменены на пластиковые. С 1990 г. для изготовления пессария используется силикон высокого качества – гибкий материал, который позволяет правильно адаптировать местоположение пессария, благодаря чему его легко использовать.

В настоящее время в клинической практике применяются около 20 различных видов пессариев. Различают две основные формы пессариев с различными механизмами действия: при I–III степени опущения органов малого таза применяют поддерживающие пессарии (кольцо, толстое кольцо, уретральный пессарий (с леватором), чашеобразный) (рис. 2), при IV степени – заполняющие внутреннее пространство (толстое кольцо, кубический, грибовидный) (рис. 3). Классическим видом считаются кольцевые пессарии, которые используются с 1992 г. (рис. 4). Профессор И.А. Аполихина отметила, что различные виды пессариев имеют свои особенности использования. Так, пессарии с открытым внутренним пространством не рекомендуется использовать при выраженном опущении гениталий, поскольку в этом случае матка может «выдавливаться» через отверстие. При опущении органов малого таза эффективнее применять закрытые перфорированные чашеобразные пессарии (рис. 2). Конфигурация уретральных пессариев (рис. 5), направленная на смещение везикоуретрального угла, позволяет использовать их не только с терапевтической, но и с диагностической целью.

Использование пессариев становится основным методом лечения у пожилых женщин с сопутствующими заболеваниями, которым

нельзя провести операцию, а также у пациенток, категорически отказывающихся оперироваться, то есть показаниями к назначению пессариев являются случаи, когда проведение хирургического вмешательства невозможно или его необходимо отсрочить. Введение пессария также показано при планировании или во время беременности, для диагностики и лечения стрессового недержания мочи и в качестве метода диагностики и предикции эффективности оперативного вмешательства.

Имеются и определенные противопоказания для использования пессариев – это узкое влагалище, острые инфекции вульвы, влагалища, шейки матки, воспалительные заболевания таза, влагалищные кровотечения неясной этиологии, гиперчувствительность к латексу, сексуальная активность и отсутствие возможности самостоятельно извлечь пессарий. «Врачу следует обязательно предупредить пациентку, что сексуальная жизнь во время использования пессария противопоказана. Женщину необходимо обучить технике введения и удаления пессария, чтобы она могла самостоятельно извлечь его перед половым актом», – пояснила профессор И.А. Аполихина.

Согласно данным ряда исследований по изучению морфологических изменений при использовании пессариев, они изменяют размеры влагалища и способны задерживать прогрессирование опущения органов малого таза. Профессор И.А. Аполихина подчеркнула, что результаты метаанализов подтверждают улучшение анатомо-функциональных характеристик и повышение качества жизни женщин, использующих пессарии. Так, через 1–2 года 61% пациенток, использующих пессарии, были удовлетворены результатами; 40% выразили желание применять их и далее. Через 3 месяца после введения пессария размеры по-



Рис. 2. Поддерживающие пессарии: толстое кольцо и чашечный

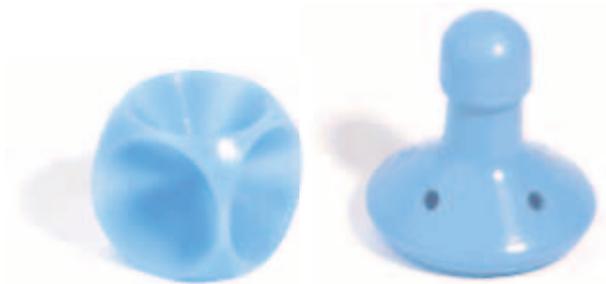


Рис. 3. Пессарии, заполняющие внутреннее пространство: кубический, грибовидный



Рис. 4. Пессарий кольцо

Рис. 5. Пессарий уретральный

Результаты метаанализов подтверждают улучшение анатомо-функциональных характеристик и повышение качества жизни женщин, использующих вагинальные пессарии. Через 1–2 года 61% пациенток, применяющих пессарии, были удовлетворены результатами; 40% выразили желание применять их и далее.

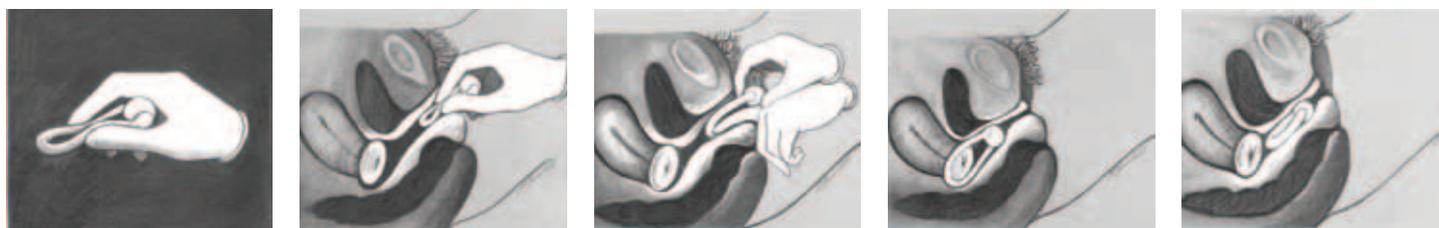


Рис. 6. Техника введения пессария



Рис. 7. Техника удаления пессария

ловой щели у женщин в среднем уменьшились с 4,8 до 3,9 см, после 1 года их использования у 21% пациенток уменьшилась степень опущения органов малого таза по системе POP-Q.

Как отметила профессор И.А. Аполихина, изменения данных уродинамического исследования при применении пессария сходны с послеоперационными, поэтому благодаря использованию пессария можно оценить эффективность возможной операции.

Вместе с тем практическое применение пессариев может сопровождаться рядом осложнений, наиболее частыми из которых являются эрозия и влажные раздражения. Использование пессария иногда сопровождается бактериальным вагинозом, актиномикозом. В единичных случаях могут наблюдаться и такие серьезные осложнения, как перфорация кишечника или мочевого пузыря, ущемления, в том числе и шейки матки, гидронефроз, обструкция кишечника и др. Безусловно, предупредить риск развития осложнений помогают адекватный подбор пессария наиболее оптимальной формы, его правильное введение и эксплуатация (рис. 6, 7).

Один пессарий пациентка может использовать длительное время – максимальная продолжительность ношения составляет 21 день, после чего его необходимо извлечь, промыть проточной водой с мылом или другим антисептиком и вновь ввести во влагалище.

После первого введения пессария рекомендуется посетить врача через 2 недели, далее – через 3 месяца с последующим посещением каждые 3–5 месяцев. Женщинам в постменопаузальном периоде следует дополнительно назна-

чать локально эстриол. Им также полезно проводить инструктаж по предотвращению выпадения пессария во время дефекации, поскольку многие пожилые женщины страдают запором.

«Таким образом, вагинальные пессарии занимают ведущее место в лечении опущения органов малого таза. Залогом эффективности пессариев, безусловно, являются практические навыки», – подчеркнула профессор И.А. Аполихина, завершая выступление.

### Заключение

Докладчики привели доказательства необходимости широкого применения в клинической практике вагинальных пессариев в качестве консервативного метода терапии ИЦН у беременных с угрозой выкидыша и у женщин с опущением органов малого таза и/или недержанием мочи. Использование пессариев при лечении ИЦН имеет ряд существенных преимуществ по сравнению с хирургическим вмешательством, при этом саму процедуру можно выполнять в амбулаторных условиях, исключая необходимость

в госпитализации беременных женщин. Пессарии имеют важное значение в консервативном лечении опущения органов малого таза и тазовых расстройств. Эффективность лечения стрессового недержания мочи с помощью пессария, например, составляет от 46 до 94%. Данные многочисленных исследований показали, что качество жизни пациенток с опущением органов малого таза значительно улучшается уже через 18 месяцев после введения пессариев, более половины пациенток, применяющих пессарии, удовлетворены результатами. ❧