

3–6
марта
2015



«Амбулаторно- поликлиническая помощь: от менархе до менопаузы»

XXI Всероссийский конгресс с международным участием



СБОРНИК ТЕЗИСОВ



г. Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГБУ «НЦАГиП им. академика
В. И. Кулакова» Минздрава РФ



2015

«Амбулаторно-поликлиническая помощь: от менархе до менопаузы»
XXI Всероссийский конгресс с международным участием

у пациенток с неуспешными попытками ЭКО, причиной которых явилось нарушение имплантации, обусловленное «тонким» эндометрием.

НОВЫЕ РОССИЙСКИЕ МОДЕЛИ АКУШЕРСКИХ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПЕССАРИЕВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ПРОЛАПСА ГЕНИТАЛИЙ

Шнейдерман М.Г.,¹ Кан Н.Е.,¹ Тетрашвили Н.К.,¹ Клименченко Н.И.,¹ Павлович С.В.,¹ Калинина Е.А.,¹ Ходжаева З.С.,¹ Тютюнник В.Л.,¹ Касян Г.Р.,² Кравченко Н.Ф.¹

¹ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова Минздрава России, Москва

²Московский Государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова, Москва

Резюме

Разработанные в ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова новые модели урогинекологических пессариев из высококачественного силикона, специально рассчитанной упругости и плотности для оптимального использования пессария. Отличительной особенностью новых урогинекологических пессариев является наличие четырех полукруглых выреза с внешней поверхности кольца с симметричным расположением в которые присасываются стенки влагалища препятствуя смещению или выпадению изделия. Преимущество новых моделей урогинекологических пессариев перед существующими образцами состоит в следующем: пессарии легко вводится во влагалище и также легко извлекается из него, позволяют удерживать в правильном анатомическом положении тело и шейку матки, препятствуют опущению стенок влагалища, предотвращают произвольное мочеиспускание и недержание мочи при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей. Кроме того, устройство обеспечивает возможность фиксации уретровезикального угла в правильном анатомо-физиологическом положении, уменьшает площадь соприкосновения пессария со слизистой стенки влагалища, эффективно обеспечивает отток влагалищного отделяемого. Антимикробное покрытие способствует предупреждению развития бактериальных осложнений во влагалище, отсутствуют аллергические осложнения



2015

«Амбулаторно-поликлиническая помощь: от момента до момента»
XXI Всероссийский конгресс с международным участием

The new models of urogynecological pessaries are made of high quality silicone of determined flexibility and density, providing the optimal pessary appliance. The outstanding feature of the ring is the availability of 2 or 4 symmetrical semicircular slots on the external surface of the ring. On its internal surface a pessary may contain a cup with a central hole and additional holes around the perimeter for vaginal fluid drain.

В структуре причин преждевременных родов наиболее часто встречается истмико-цервикальная недостаточность. Надежной профилактикой преждевременных родов является применение акушерского разгружающего pessария.

Изучение имеющихся разновидностей акушерских pessариев выявило ряд недостатков в их конструкции и наступающих осложнений при использовании. Наиболее частым из них является возникновение чувства дискомфорта, боли, смещение и выпадение введенных во влагалище pessариев, отсутствие эффекта препятствия дальнейшему раскрытию шейки матки. Это связано в первую очередь с неудобной формой pessария или материалом из которого он изготовлен. Появление обильных влагалищных выделений и образование пролежней на стенке влагалища также связано с качеством используемого материала, плотностью, возможностью инфицирования. Кроме того, нередко раздражения слизистой влагалища, бактериальный вагиноз, актиномикоз, аллергические реакции на латекс. Все это заставляет искать новые формы pessариев и новые материалы для их изготовления. Данную задачу решают разработанные в ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова новые модели акушерских pessариев, которые выполнены из высококачественного силикона, определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования pessария. Отличительной особенностью новых pessариев является наличие двух или четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с симметричным расположением и двух или четырех полукруглых выпуклостей с внутренней стороны кольца. Данные pessарии апробированы и с успехом используются в соответствии с утвержденным планом научного исследования для лечения беременных женщин с истмико-цервикальной недостаточностью и привычным выкидышем.

Имеются семь преимуществ новой модели акушерского pessария перед существующими образцами:

1. Происходит дополнительная фиксация pessария во влагалище за счет наружных вырезов и не наблюдается смещения и выпадения pessария при физических нагрузках.
2. Повышается удобство и простота сжимания pessария при его введении во влагалище.
3. За счет уменьшения площади соприкосновения pessария со стенкой влагалища понижается возможность развития пролежней и язв на слизистой влагалища.



2015

«Амбулаторно-поликлиническая помощь: от мифов до реальности»
XXI Всероссийский конгресс с международным участием

4. Увеличиваются пути оттока влагалищного отделяемого.
5. При использовании новой модели не наблюдаются аллергические осложнения.
6. Наличие четырех выпуклостей с внутренней стороны кольца надежно предупреждает раскрытие шейки матки при истмико-цервикальной недостаточности у беременных женщин.
7. Устраняются симптомы подтекания мочи при кашле, чихании и легких физических нагрузках.

Оптимальное время использования акушерского pessaria – от 14 недель беременности (при пролабировании плодного пузыря) до 37 недель беременности, после чего pessarium удаляется.

В последние годы все больше женщин обращаются к врачам по поводу довольно серьезного заболевания – опущения и выпадения органов малого таза. Часто это сопровождается недержанием мочи при напряжении, чихании, кашле и поднятии тяжестей, т.е. стрессовым типом. Опущение гениталий на ранних стадиях характеризуется выпячиванием задней или передней стенок влагалища, нередко обеих стенок, что сопровождается рядом неприятных ощущений и приводит к множеству проблемами в различных аспектах качества жизни, в том числе в сексуальной и социальной сферах.

Среди эффективных средств лечения тазовых дисфункций у женщин в консервативной тактике широко известны урогинекологические pessariumы.

Применение имеющихся разновидностей pessariumов приводит к целому ряду осложнений. Нередко возникает чувства дискомфорта и смещение введенных во влагалище pessariumов. Причина этому – неудобная форма pessariumа, материал из которого он изготовлен. Обильные влагалищные выделения и образование язв на шейке матки также связано с качеством используемого материала, его плотностью, возможностью инфицирования.

Все это заставляет искать новые формы урогинекологических pessariumов и новые материалы для их изготовления.

Разработанные в ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова новые модели урогинекологических pessariumов из высококачественного силикона, специально рассчитанной упругости и плотности для оптимального использования pessariumа. Отличительной особенностью новых урогинекологических pessariumов является наличие четырех полукруглых выреза с внешней поверхности кольца с симметричным расположением в которые присасываются стенки влагалища препятствуя смещению или выпадению изделия. Преимущество новых моделей урогинекологических pessariumов перед существующими образцами состоит в следующем: pessarium легко вводится во влагалище и также легко извлекается из него, позволяют удерживать в правильном анатомическом положении тело и шейку матки, препятствуют опущению стенок влагалища,



2015

«Амбулаторно-поликлиническая помощь: от маневра до маневра»
XXI Всероссийский конгресс с международным участием



предотвращают произвольное мочеиспускание и недержание мочи при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей. Кроме того, устройство обеспечивает возможность фиксации уретровезикального угла в правильном анатомо-физиологическом положении, уменьшает площадь соприкосновения пессария со слизистой стенки влагалища, эффективно обеспечивает отток влагалищного отделяемого.

Антимикробное покрытие способствует предупреждению развития бактериальных осложнений во влагалище, отсутствуют аллергические осложнения

Оптимальное время непрерывного использования пессария – от 20 до 25 дней, после чего пессарий извлекается, промывается теплой водой и может быть снова введен во влагалище.