

## Инструкция по применению пессария акушерского разгружающего однократного применения

Пессарий акушерский разгружающий однократного применения (далее пессарий акушерский) предназначен для профилактики преждевременных родов у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН) и для профилактики развития данной патологии.

### Показания к применению

Функциональная и органическая истмико-цервикальная недостаточность.  
Профилактика истмико-цервикальной недостаточности у беременных.

### Описание акушерского пессария

Пессарий акушерский (рис. 1) изготовлен из биологически инертного материала в виде трапеции со сглаженными полукольцами 1 углами. Большое 2 и малое 3 основания выполнены вогнутыми. Поверхности оснований препятствуют сдавлению прямой кишки (большое основание) и мочевого пузыря (малое основание). Центральное отверстие 4, предназначенное для шейки матки, расположено ближе к широкому основанию. По периферии от центрального отверстия расположены отверстия 5 для оттока влагалищного секрета.

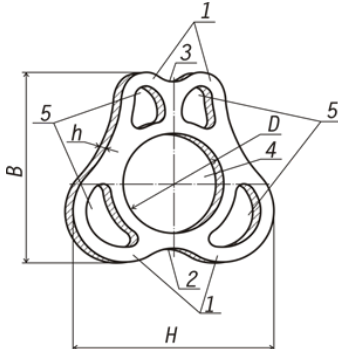


Рисунок 1 – Общий вид пессария акушерского

Выпускаются пессарии акушерские 3-х типов, отличающиеся габаритными размерами (таблица 1).

Таблица 1

Тип пессария	D	H	B	h
тип 1	30±5	58±5	60±5	15±3
тип 2	35±5	73±5	70±5	15±3
тип 3	37±5	80±5	80±5	15±3

### Механизм действия

Механизм действия пессария акушерского разгружающего основан на уменьшении нагрузки на шейку матки вследствие снижения давления плодного яйца.

Истмико-цервикальная недостаточность (рис. 2): зияет наружный а и внутренний б зев, плодные оболочки с пролабируют в цервикальный канал.

Установлен пессарий акушерский (рис. 5): шейка матки в центральном отверстии пессария, большое основание располагается в заднем своде влагалища, малое – в переднем своде. Боковая поверхность пессария соприкасается со стенками влагалища, которые охватывают и удерживают его. Давление на шейку матки снижено.

### Противопоказания

Абсолютные:

- данный метод не следует использовать в клинических ситуациях, когда пролонгирование беременности нецелесообразно;
- анатомические особенности пациентки, препятствующие правильному расположению пессария.

Относительные:

- воспалительные заболевания влагалища, шейки матки, наружных половых органов (требуется предварительная санация с последующим бактериологическим контролем).

### Предостережения

- при применении акушерского разгружающего пессария возможно усиление влагалищной секреции;
- возможно развитие болевого синдрома при неправильной установке пессария или при использовании размера пессария, не соответствующего анатомическим особенностям пациентки;
- возможна экспульсия пессария при использовании размера пессария, не соответствующего анатомическим особенностям пациентки;
- при применении акушерского пессария возможно развитие дисбиотических и воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки. Для своевременной диагностики и лечения данных состояний требуется периодический микробиологический контроль;
- пессарий акушерский не предназначен для коррекции пролапса гениталий;
- недопустимо применение пессария при нарушенной целостности конечной упаковки или при превышении сроков годности, указанных на упаковке;
- в плановом порядке пессарий извлекают на 37-38 неделе беременности.

### Выбор типа пессария акушерского

Выбор типа пессария зависит от индивидуальных анатомических особенностей пациентки. Рекомендации по выбору типа пессария акушерского приведены в таблице 2.

Таблица 2

Тип пессария	Роды в анамнезе (вагинальные)	Диаметр шейки матки на уровне наружного зева, мм
тип 1	нерожавшая	25-30
тип 2	1-2	25-30
тип 3	2 и более	30-37

### Введение и извлечение пессария акушерского

Введение и извлечение пессария акушерского – врачебная манипуляция.

Введение и извлечение пессария выполняется в условиях лечебного учреждения.

Введение и извлечение пессария не требует анестезии.

Пессарий акушерский разгружающий поставляется стерильным и готов к использованию.

## Инструкция по применению пессария акушерского разгружающего однократного применения

Пессарий акушерский разгружающий однократного применения (далее пессарий акушерский) предназначен для профилактики преждевременных родов у беременных с истмико-цервикальной недостаточностью (ИЦН) и для профилактики развития данной патологии.

### Показания к применению

Функциональная и органическая истмико-цервикальная недостаточность.  
Профилактика истмико-цервикальной недостаточности у беременных.

### Описание акушерского пессария

Пессарий акушерский (рис. 1) изготовлен из биологически инертного материала в виде трапеции со сглаженными полукольцами 1 углами. Большое 2 и малое 3 основания выполнены вогнутыми. Поверхности оснований препятствуют сдавлению прямой кишки (большое основание) и мочевого пузыря (малое основание). Центральное отверстие 4, предназначенное для шейки матки, расположено ближе к широкому основанию. По периферии от центрального отверстия расположены отверстия 5 для оттока влагалищного секрета.

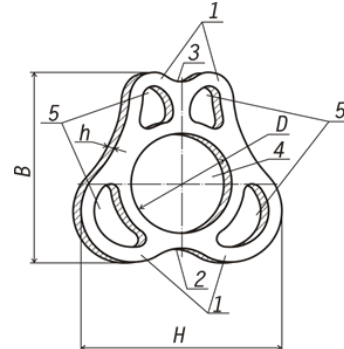


Рисунок 1 – Общий вид пессария акушерского

Выпускаются пессарии акушерские 3-х типов, отличающиеся габаритными размерами (таблица 1).

Таблица 1

Тип пессария	D	H	B	h
тип 1	30±5	58±5	60±5	15±3
тип 2	35±5	73±5	70±5	15±3
тип 3	37±5	80±5	80±5	15±3

### Механизм действия

Механизм действия пессария акушерского разгружающего основан на уменьшении нагрузки на шейку матки вследствие снижения давления плодного яйца.

Истмико-цервикальная недостаточность (рис. 2): зияет наружный а и внутренний б зев, плодные оболочки с пролабируют в цервикальный канал.

Установлен пессарий акушерский (рис. 5): шейка матки в центральном отверстии пессария, большое основание располагается в заднем своде влагалища, малое – в переднем своде. Боковая поверхность пессария соприкасается со стенками влагалища, которые охватывают и удерживают его. Давление на шейку матки снижено.

### Противопоказания

Абсолютные:

- данный метод не следует использовать в клинических ситуациях, когда пролонгирование беременности нецелесообразно;
- анатомические особенности пациентки, препятствующие правильному расположению пессария.

Относительные:

- воспалительные заболевания влагалища, шейки матки, наружных половых органов (требуется предварительная санация с последующим бактериологическим контролем).

### Предостережения

- при применении акушерского разгружающего пессария возможно усиление влагалищной секреции;
- возможно развитие болевого синдрома при неправильной установке пессария или при использовании размера пессария, не соответствующего анатомическим особенностям пациентки;
- возможна экспульсия пессария при использовании размера пессария, не соответствующего анатомическим особенностям пациентки;
- при применении акушерского пессария возможно развитие дисбиотических и воспалительных заболеваний влагалища и шейки матки. Для своевременной диагностики и лечения данных состояний требуется периодический микробиологический контроль;
- пессарий акушерский не предназначен для коррекции пролапса гениталий;
- недопустимо применение пессария при нарушенной целостности конечной упаковки или при превышении сроков годности, указанных на упаковке;
- в плановом порядке пессарий извлекают на 37-38 неделе беременности.

### Выбор типа пессария акушерского

Выбор типа пессария зависит от индивидуальных анатомических особенностей пациентки. Рекомендации по выбору типа пессария акушерского приведены в таблице 2.

Таблица 2

Тип пессария	Роды в анамнезе (вагинальные)	Диаметр шейки матки на уровне наружного зева, мм
тип 1	нерожавшая	25-30
тип 2	1-2	25-30
тип 3	2 и более	30-37

### Введение и извлечение пессария акушерского

Введение и извлечение пессария акушерского – врачебная манипуляция.

Введение и извлечение пессария выполняется в условиях лечебного учреждения.

Введение и извлечение пессария не требует анестезии.

Пессарий акушерский разгружающий поставляется стерильным и готов к использованию.

- Условия для введения пессария:
- отсутствие противопоказаний к применению;
  - нормальный тонус матки;
  - 1-2 степень чистоты влагалища;
  - согласие пациентки.

#### Порядок введения

Введение пессария проводится с соблюдением общепринятых правил асептики. Введение пессария проводится с соблюдением общепринятых правил асептики. Для облегчения установки пессария последний целесообразно смазать небольшим количеством лубриканта, разрешенного к применению в акушерской практике.

Введите пессарий во влагалище (рис. 3) таким образом, чтобы широкое основание располагалось в заднем своде влагалища, а узкое основание было обращено ко входу во влагалище. При этом пессарий располагается горизонтально («лежит») на задней стенке влагалища, шейка матки - над центральным отверстием пессария.

«Приподнимите» узкое основание пессария (рис. 4). При этом шейка матки попадает в центральное отверстие пессария. Широкое основание пессария располагается в заднем своде влагалища. Узкое основание – прилегает к передней стенке влагалища выше лонного сочленения (рис. 5).

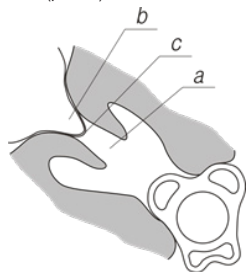


Рисунок 2

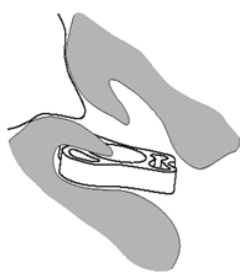


Рисунок 3



Рисунок 4

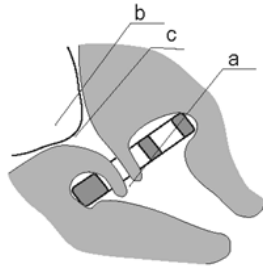


Рисунок 5

- Условия для введения пессария:
- отсутствие противопоказаний к применению;
  - нормальный тонус матки;
  - 1-2 степень чистоты влагалища;
  - согласие пациентки.

#### Порядок введения

Введение пессария проводится с соблюдением общепринятых правил асептики. Введение пессария проводится с соблюдением общепринятых правил асептики. Для облегчения установки пессария последний целесообразно смазать небольшим количеством лубриканта, разрешенного к применению в акушерской практике.

Введите пессарий во влагалище (рис. 3) таким образом, чтобы широкое основание располагалось в заднем своде влагалища, а узкое основание было обращено ко входу во влагалище. При этом пессарий располагается горизонтально («лежит») на задней стенке влагалища, шейка матки - над центральным отверстием пессария.

«Приподнимите» узкое основание пессария (рис. 4). При этом шейка матки попадает в центральное отверстие пессария. Широкое основание пессария располагается в заднем своде влагалища. Узкое основание – прилегает к передней стенке влагалища выше лонного сочленения (рис. 5).

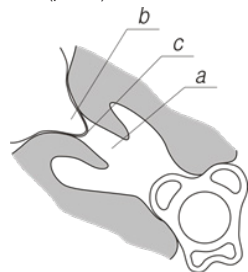


Рисунок 2

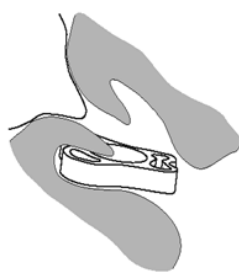


Рисунок 3

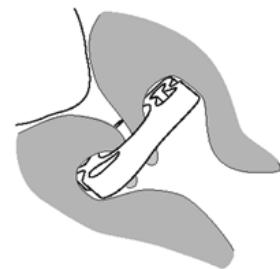


Рисунок 4

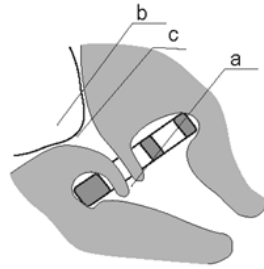


Рисунок 5

#### Порядок извлечения

В плановом порядке пессарий акушерский силиконовый извлекают на 37-38 неделе беременности как в условиях стационара, так и амбулаторно. При необходимости пессарий может быть извлечен ранее указанных сроков. Техника извлечения обратная введению. После извлечения пессария акушерского целесообразна санация половых путей в зависимости от характера микрофлоры влагалища.

#### Клинические ситуации, требующие досрочного удаления акушерского пессария силиконового:

- необходимость экстренного родоразрешения;
- излитие околоплодных вод;
- развитие родовой деятельности;
- признаки хориоамнионита;
- появление кровянистых выделений из половых путей (при необходимости возможно повторное введение пессария);
- болевой синдром, обусловленный акушерским пессарием силиконовым (возможно введение пессария другого размера);
- отсутствие эффекта от санации влагалища на фоне пессария. В этом случае пессарий необходимо удалить, выполнить санацию, затем установить пессарий;
- при экспульсии акушерского пессария силиконового возможно использование пессария другого размера или типа.

#### Обследование и наблюдение за беременными, использующими пессарий акушерский

Обязательным является бактериоскопическое исследование влагалищных мазков каждые 14-21 день. Контроль за состоянием шейки матки следует проводить, ориентируясь на данные УЗ исследования в динамике (каждые 3-4 недели). Лечение ИЦН с помощью пессария акушерского может сочетаться с любой медикаментозной терапией. При применении акушерского разгружающего пессария целесообразно рекомендовать пациентке половой покой. В случаях развития кольпита возможна санация на фоне пессария акушерского, при отсутствии эффекта от санации на фоне пессария целесообразно удалить устройство, выполнить санацию, затем ввести пессарий.

#### Рекомендации для пациенток

Пессарий акушерский разгружающий предназначен для профилактики преждевременных родов при несостоятельности шейки матки (истмико-цервикальной недостаточности). При обнаружении данной патологии устройство вводится во влагалище для уменьшения давления на «несостоятельную» шейку матки. Сроки нахождения пессария во влагалище определяются индивидуально. В плановом порядке пессарий извлекают на 37-38 неделе беременности. В некоторых клинических ситуациях требуется досрочное (временное или окончательное) удаление пессария.

При применении акушерского разгружающего пессария необходимо регулярное наблюдение акушера-гинеколога, целесообразно соблюдать половой покой, возможно усиление выделений из половых путей (необходимо исключить воспаление).

Изготовитель/Производитель:  
 ЗАО «Медицинское предприятие Симург»,  
 Республика Беларусь, 210023, г. Витебск,  
 пр-т Генерала Лядникова, 13, комната 413,  
 тел.: +375 (212) 62-32-33, e-mail: info@simurg.by.  
 Изготовлено в Республике Беларусь



#### Порядок извлечения

В плановом порядке пессарий акушерский силиконовый извлекают на 37-38 неделе беременности как в условиях стационара, так и амбулаторно. При необходимости пессарий может быть извлечен ранее указанных сроков. Техника извлечения обратная введению. После извлечения пессария акушерского целесообразна санация половых путей в зависимости от характера микрофлоры влагалища.

#### Клинические ситуации, требующие досрочного удаления акушерского пессария силиконового:

- необходимость экстренного родоразрешения;
- излитие околоплодных вод;
- развитие родовой деятельности;
- признаки хориоамнионита;
- появление кровянистых выделений из половых путей (при необходимости возможно повторное введение пессария);
- болевой синдром, обусловленный акушерским пессарием силиконовым (возможно введение пессария другого размера);
- отсутствие эффекта от санации влагалища на фоне пессария. В этом случае пессарий необходимо удалить, выполнить санацию, затем установить пессарий;
- при экспульсии акушерского пессария силиконового возможно использование пессария другого размера или типа.

#### Обследование и наблюдение за беременными, использующими пессарий акушерский

Обязательным является бактериоскопическое исследование влагалищных мазков каждые 14-21 день. Контроль за состоянием шейки матки следует проводить, ориентируясь на данные УЗ исследования в динамике (каждые 3-4 недели). Лечение ИЦН с помощью пессария акушерского может сочетаться с любой медикаментозной терапией. При применении акушерского разгружающего пессария целесообразно рекомендовать пациентке половой покой. В случаях развития кольпита возможна санация на фоне пессария акушерского, при отсутствии эффекта от санации на фоне пессария целесообразно удалить устройство, выполнить санацию, затем ввести пессарий.

#### Рекомендации для пациенток

Пессарий акушерский разгружающий предназначен для профилактики преждевременных родов при несостоятельности шейки матки (истмико-цервикальной недостаточности). При обнаружении данной патологии устройство вводится во влагалище для уменьшения давления на «несостоятельную» шейку матки. Сроки нахождения пессария во влагалище определяются индивидуально. В плановом порядке пессарий извлекают на 37-38 неделе беременности. В некоторых клинических ситуациях требуется досрочное (временное или окончательное) удаление пессария.

При применении акушерского разгружающего пессария необходимо регулярное наблюдение акушера-гинеколога, целесообразно соблюдать половой покой, возможно усиление выделений из половых путей (необходимо исключить воспаление).

Изготовитель/Производитель:  
 ЗАО «Медицинское предприятие Симург»,  
 Республика Беларусь, 210023, г. Витебск,  
 пр-т Генерала Лядникова, 13, комната 413,  
 тел.: +375 (212) 62-32-33, e-mail: info@simurg.by.  
 Изготовлено в Республике Беларусь

