

Руководство по эксплуатации пессария акушерского разгружающего однократного применения силиконового

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

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

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

ОПИСАНИЕ АКУШЕРСКОГО ПЕССАРИЯ

Пессарий акушерский (рис. 1) изготовлен из биологически инертного эластичного материала в виде трапеции со сглаженными полукольцами углами (1). Большое (2) и малое (3) основания выполнены вогнутыми. Форма оснований препятствует 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.

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

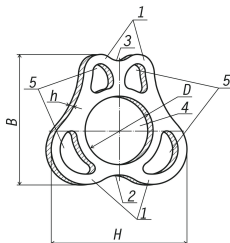


Рисунок 1.
Общий вид пессария акушерского.

Таблица 1

Тип пессария	D, мм	H, мм	B, мм	h, мм
тип - 1	30±2,5	58±2,5	60±2,5	15±2,5
тип - 2	35±2,5	73±2,5	70±2,5	15±2,5
тип - 3	37±2,5	80±5,0	80±4,0	15±2,5

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Механизм действия пессария акушерского 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 (4) пессария, большое основание (2) располагается в заднем своде влагалища, малое (3) – 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;
- 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 акушерский извлекают при достижении 37 - 38 недель 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
1	нерожавшая	25-30
2	1 - 2	25-30
3	2 и более	30-37

ВВЕДЕНИЕ И ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПЕССАРИЯ АКУШЕРСКОГО

Введение и извлечение пессария акушерского – врачебная манипуляция.

Процедура может выполняться в амбулаторных условиях и условиях стационара.

Введение и извлечение пессария не требует анестезии.

Пессарий акушерский разгружающий силиконовый поставляется стерильным и готов к использованию.

Условия для введения пессария:

- отсутствие противопоказаний к применению;
- нормальный тонус матки;
- 1 - 2 степень чистоты влагалища;
- согласие пациентки.

ВВЕДЕНИЕ:

Введение пессария проводится с соблюдением общепринятых правил асептики.

Сожмите пессарий (Рис. 2) и введите его 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 (Рис. 3)

«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)

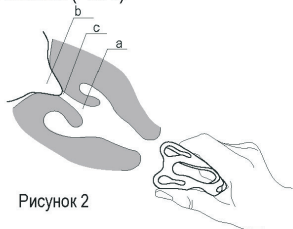


Рисунок 2



Рисунок 3

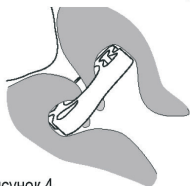


Рисунок 4

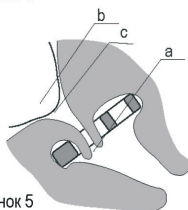


Рисунок 5

ИЗВЛЕЧЕНИЕ:

В плановом порядке пессарий акушерский извлекают при достижении 37-38 недель беременности как в условиях стационара, так и амбулаторно. Техника извлечения обратная введению. После извлечения пессария акушерского целесообразна санация половых путей в зависимости от характера микрофлоры влагалища.

РЯД КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ТРЕБУЕТ ДОСРОЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПЕССАРИЯ АКУШЕРСКОГО:

- необходимость экстренного родоразрешения;
- излитие околоплодных вод;
- развитие родовой деятельности;
- хориоамнионит;
- появление кровянистых выделений из половых путей (при необходимости возможно повторное введение пессария);
- болевой синдром, обусловленный акушерским пессарием (возможно введение пессария другого размера).

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 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 в 37 - 38 недель беременности. В некоторых клинических ситуациях требуется досрочное (временное или окончательное) удаление пессария.

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

Изготовитель:

ЗАО «Медицинское предприятие Симург»,
Республика Беларусь, 210023, г. Витебск,
проспект Генерала Людникова, 13-413,
тел.: +375 (212) 62-32-33



Медицинское предприятие

Симург

www.simurg-mp.com

Дата пересмотра текста: 12.06.2019
0240122002074