

www.dr-arabin.ru



www.repro21.ru

new
впервые
в России

ПЕССАРИИ

УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ И АКУШЕРСКИЕ

Все пессарии сделаны из неаллергенного гибкого силикона.



Качество наших продуктов – это качество жизни
и здоровья ваших пациентов

По результатам исследований среди голландских врачей общей практики большинство (79%) женщин, использующих пессарии при влагалищном пролапсе, выбрали продолжение этой терапии.

Марк Е. Вирхаут. Использование пессариев при влагалищном пролапсе. Обзор. Европейский журнал об акушерстве, гинекологии и репродуктивной биологии. 117 (2004) 4-9.

СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ

ЗАО "ПЕНТКРОФТ ФАРМА"
Эксклюзивный дистрибьютер
Тел./факс: (495) 788-77-46

www.dr-arabin.ru

Dr.Arabin GmbH&Co.KG
Alfred-Herrhausen-Str.44 D - 58455 Witten
СДЕЛАНО В ГЕРМАНИИ
www.repro21.ru

Реклама

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

№ 15 (628)
24 мая 2013 г.

Основана в 1861 году
возобновлена в 1994 году

www.medvestnik.ru

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

ШКОЛА КЛИНИЦИСТА

Репринт

Пессарии доктора Арабин

О том, как пессарии доктора Арабин используются в акушерской практике, медицинскому редактору «МВ» Александру Рылову рассказали заведующий отделением родильного дома №15 (Москва), Н.Ю. САКВАРЕЛИДЗЕ, кандидат медицинских наук; и профессор кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Москва) Л.Г. СИЧИНАВА. О применении таких пессариев в урогинекологии корреспондент «МВ» Наталья Новикова беседовала с доцентом кафедры акушерства и гинекологии Уральской ГМА (Екатеринбург) Е.Ю. ГЛУХОВЫМ.



Н.Ю. Сакварелидзе

ность (ИЦН) встречается в акушерской практике? Для каких женщин это расстройство наиболее характерно?

Н. Сакварелидзе: Так называют нарушение запирающей способности шейки матки, что приводит не только к выкидышам, но и к риску проникновения инфекции в полость матки. ИЦН — это весьма распространенное осложнение беременности, оно наблюдается примерно у 15% беременных женщин с угрозой прерывания этого состояния. Различают посттравматическую и функциональную ИЦН. Первая встречается значительно чаще, такая ИЦН наиболее характерна для пациенток,

перенесших многочисленные хирургические вмешательства на шейку матки; а вторая форма — для женщин, у которых беременность протекает с эндокринными нарушениями.

«МВ»: Что такое пролабирование, чем оно опасно для женщины?

Н. Сакварелидзе: Пролабирование плодного пузыря (ППП) — это расстройство, постепенно развивающееся начиная с 2-го триместра беременности (12 недель), когда плодные оболочки выходят за границы внутреннего зева. Чаще всего пролабирование является следствием некоррегированной ИЦН. Два главных риска ППП — это

«МВ»: Николай Юрьевич, как часто истмико-цервикальная недостаточ-

выкидыш и инфицирование плодного пузыря. При ППП, без адекватной терапии беременность прерывается раньше срока почти в 100% случаев.

«МВ»: Как облегчить состояние женщин, которые жалуются на боли и другие признаки пролабирования?

Н. Сакварелидзе: Травматичная и чреватая серьезными осложнениями операция наложения швов на шейку матки в качестве меры, препятствующей ППП, применяется все реже. А в случаях пролабирования дальше внутреннего зева, или у всех женщин после 18—19 недель беременности, данное вмешательство противопоказано. Оптимальным способом коррекции ППП является установка акушерского пессария (АП), изготовленного из гибкого силикона. Пессарий не предназначен для того, чтобы закрывать шейку матки, а скорее чтобы поддерживать ее и перемещать шейку в сторону крестца. АП устанавливаются в амбулаторных условиях на 14—34 неделях беременности, а удаляются они в течение 37 недель. Необходимость срочного извлечения АП возникает при излитии околоплодных вод, при экстренном родоразрешении. Пессарии подбираются для женщины индивидуально за счет того, что они выпускаются разными по их внешнему и внутреннему диаметру и по высоте искривления. Чтобы правильно подобрать АП, необходимо точно знать размеры шейки матки.

«МВ»: Применяете ли вы в вашей практике акушерские пессарии? Каковы результаты?

Н. Сакварелидзе: Мы используем АП для коррекции ППП и улучшения ка-

чества жизни беременных женщин очень широко и с хорошими результатами и уже практически отказались от применения хирургических методов. Только в прошлом году мы установили свыше 500 АП и провели всего 6 операций. После установки АП женщине не требуется никаких дополнительных процедур и методов обследования. Как показали результаты клинических испытания и наш опыт, АП значительно снижают риск преждевременных родов.

«МВ»: Лали Григорьевна, не могли бы вы рассказать о докторе Арабин, разработчике пессариев? И сколько лет в акушерской практике они уже применяются?



Л.Г. Сичинава

Л. Сичинава: Профессор из Германии Биргит Арабин — известная во всем мире неонатолог и продолжательница дела своего отца. В 1950-е годы он разработал разные виды пессариев, но уже его дочь в 1970—80-е годы превратила это изобретение в медицинскую

инновацию. Применение АП не только снижает частоту преждевременных родов, но и приносит значительную экономическую и социальную пользу, позволяя беременным избегать ненужных госпитализаций и продолжить профессиональную деятельность. В России пессарии применяются уже 18 лет, но только в последние годы на нашем рынке появились пессарии доктора Арабин. В мире сейчас используются пессарии различных производителей, однако именно пессарии, разработанные доктором Арабин, за последние 10 лет получили наибольшее признание благодаря их высокой эффективности и комфортабельности для женщин, а также простоте их введения.

«МВ»: Проводились ли клинические исследования АП?

Л. Сичинава: Остановлюсь лишь на последнем исследовании, где использовались АП доктора Арабин, завершено в Барселоне в 2012 году, с участием около 1,8 тыс. беременных женщин. Благодаря применению АП, частота преждевременных родов до 34 недель беременности достоверно снизилась до 5% по сравнению с 28% — уровнем контрольной группы, где АП не использовались. По-моему, это очень хороший результат.

«МВ»: Что в акушерской практике поменялось после начала применения пессариев?

Л. Сичинава: Коренным образом изменилась тактика ведения пациенток, представляющих группу высокого риска в отношении преждевременных родов. Появление АП в арсенале акушера-гинеколога позволило вместо на-

ложения швов на шейку матки использовать неинвазивный, абсолютно безопасный, высокоэффективный, но в то же время простой и доступный метод.

«МВ»: Знаю, что вы активно занимаетесь проблемой многоплодной беременности (МБ). Применяете ли вы для таких женщин АП, каковы результаты?

Л. Сичинава: Несмотря на достижения в антенатальной охране плода, частота преждевременных родов в мире растет. Это связано с внедрением вспомогательных репродуктивных технологий, которые значительно увеличивают число МБ. Напомню, что преждевременные роды — это наиболее частое осложнение МБ. Они происходят, по мировым данным, в 7—8% случаев при одноплодной беременности, в 60% — при беременности двойней (50—53%, по данным нашей клиники), и в 90% случаев — при тройне. Основная причина, но, конечно, не единственная, преждевременных родов при МБ — это перерастяжение матки вследствие наличия в ней двух и более плодов и чрезмерное давление внутриматочного содержимого на шейку матки. АП играют важнейшую роль в комплексе мероприятий, которые мы в нашей клинике и наши коллеги во всем мире принимают для профилактики преждевременных родов. Использование АП существенно улучшает качество жизни пациенток при угрозе преждевременных родов и уменьшает неблагоприятные исходы беременности.

«МВ»: Евгений Юрьевич, чем отличаются от акушерских урогинекологи-

ческие пессарии, для каких пациентов применяются последние?



Е.Ю. Глухов

Е. Глухов: Сходство АП и урогинекологических пессариев (УгП) заключается лишь в том, что в обоих случаях это силиконовые изделия определенного цвета. А вот их назначение абсолютно различно. УгП используются для консервативного лечения генитального пролапса и недержания мочи у женщин. При определенных условиях их применение является альтернативой хирургическому лечению. Речь идет о тех случаях, когда пациентка не хочет оперироваться либо у нее есть противопоказания для хирургического вмешательства.

«МВ»: — Не могли бы вы рассказать подробнее об алгоритме индивидуального подбора пессариев? Из какого материала они сделаны, почему применяются разные диаметры пессариев, а также пессарии, различные по высоте искривления?

Е. Глухов: Индивидуальный подбор УгП начинается с определения вида и

степени генитального пролапса (выпадение мочевого пузыря, опущение матки или прямой кишки), оценки состояния влагалища (отсутствие или наличие трофических изменений), а также сопутствующих заболеваний. Пессарий, как я уже сказал, это силиконовое изделие, задача которого — поддерживать матку, мочевой пузырь и прямую кишку в состоянии, близком к физиологическому. Подбор формы УгП зависит от вида генитального пролапса, а размер УгП — от ширины влагалища, который определяется с помощью специальных диагностических колец.

«МВ»: На какой срок устанавливается пессарий, как и каким специалистом выполняется установка, в каких случаях пессарий должен быть срочно удален?

Е. Глухов: Установка пессария — процедура практически безболезненная, выполняется она гинекологом или акушером. Пессарий не должен вызывать дискомфорт, если он все же приносит неудобства, нужно подобрать другое изделие. Срочно удалить УгП необходимо, если он был подобран неверно, поскольку в этом случае выделения могут скапливаться и инфицироваться. Правильно подобранный пессарий может находиться во влагалище женщины от 1 суток до 2 месяцев. Важно отметить, что пациентка должна уметь его вводить и доставать самостоятельно. Этому ее научит доктор, объяснив некоторые важные нюансы. Если пациентка, особенно это касается женщин преклонного возраста, самостоятельно сделать это не может, введению и извлечению УгП обучают ее родственников.