Пессарии доктора Арабин

в консервативном лечении пролапса гениталий

На прошедшем в Москве конгрессе «Амбулаторно-поликлиническая помощь: от менархе до менопаузы» в рамках секционного заседания, посвященного дисфункциям тазового дна, И.А. АПОЛИХИНА, д.м.н., заведующая гинекологическим отделением восстановительного лечения ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова», профессор кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии и репродуктологии Института профессионального образования Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, провела мастер-класс. Он назывался «Тренинг по подбору урогинекологических пессариев»

Необычность этого мастер-класса, посвященного использованию урогинекологических пессариев для консервативного лечения пролапса гениталий и недержания мочи у женщин, состояла в активном общении лектора с аудиторией путем обмена мнениями с помощью оперативной системы. Для этого все 96 участников мероприятия использовали специальные пульты, с помощью которых они могли отвечать на вопросы тренера. Ответы участников отражались на экране в виде гистограмм в процентном соотношении. На первый же вопрос «Используете ли вы пессарии в своей практике?» положительно ответили 36% присутствующих; «знаю теоретически, но не применяю» – 56%, «не знаю как, но хочу применять» – 8%.

Во время мастер-класса были представлены и проанализированы 4 клинических случая. Инна Анатольевна давала пояснения, а слушатели ставили диагноз и подбирали метод лечения с использованием того или другого вида пессария доктора Арабин.

Первый клинический случай был представлен пациенткой О., 68 лет, которая ранее работала бухгалтером, сейчас на пенсии. Впервые почувствовала тяжесть внизу живота и ощущение инородного тела во влагалище 2 года назад. В течение года появились симптомы недержания мочи при физической нагрузке, кашле, чихании. Использует 2–3 средние урологические прокладки в день. В анамнезе 1 роды, эпизиотомия; 1 аборт (без осложнений). Менопауза с 53 лет (в течение 15 лет). Гинекологические заболевания отрицает. Половой жизнью не живет. Гипертоническая болезнь I степени. При осмотре: наружные половые органы развиты правильно. Слизистая бледная. Шейка матки не изменена. Матка в anteflexio, не увеличена, подвижна, безболезненна. Придатки не определяются. Проба Вальсальва отрицательная, кашлевая – положительная. Степень опущения влагалища по POP-Q – II степень.

Слушателям было предложено поставить диагноз, выбрав из 3 предложенных вариантов ответов. Правильный диагноз: опущение передней стенки влагалища II степени; стрессовый тип недержания мочи легкой степени выбрали 72% слушателей.

На данном примере Инна Анатольевна напомнила об основных видах пролапсов женских тазовых органов, среди которых опущение стенок влагалища встречается чаще всего, и о международной классификации POP-Q. К сожалению, только 40% российских гинекологов используют данную классификацию в своей практике. Они объясняют это тем, что требуется много времени (24%), слишком сложно (18%), используют другие классификации (16%) или назвали другие причины (22%). Тем не менее, как подчеркнула лектор, данная классификация является универсальной и общепринятой в мировой практике, и освоить ее необходимо для более точной диагностики степени пролапса.

Продолжая анализ клинического случая, тренер предложила методы лечения, из которых слушатели выбрали хирургический – 6%, консервативный – 91% (правильный), затруднились с ответом – 3%. Из нескольких видов пессариев наиболее оптимальным в данной ситуации является урологический пессарий, который предпочли 84% участников тренинга.

Профессор рассказала, что в своей практике использовала пессарии разных производителей, как отечественных, так и зарубежных. Но в последние 4 года наиболее востребованными стали немецкие пессарии доктора Арабин. Это можно объяснить их высокой эффективностью, безукоризненным качеством, безопасностью, простотой и удобством использования. Применять урогинекологические пессарии могут пациентки разного возраста, которые не хотят или не могут оперироваться, или если есть необходимость отсрочить время операции. Однако в настоящее время из-за высокого процента тяжелых осложнений и рецидивов заболевания после оперативного лечения FDA рекомендует применять пессарии и другие виды консервативного лечения в качестве «первой линии» терапии, и только при отсутствии эффекта (сохранении симптомов) ставить вопрос об операции.

> *Немецкий профессор Биргит Арабин в 1970–80-е гг. превратила изобретение ее отца – пессарии – в медицинскую инновацию*

Как подчеркнула профессор И.А. Аполихина, подбор формы пессария начинается с определения вида пролапса и его степени по классификации POP-Q. Инна Анатольевна рассказала, что пессарии доктора Арабин по механизму действия делятся на поддерживающие и заполняющие внутреннее пространство. К поддерживающим относятся пессарии кольцо толстое и тонкое, чашечный, уретральный и чашечно-уретральный (рис. 1). К заполняющим внутреннее пространство – кубический и грибовидный (рис. 2).

На примере клинических задач Инна Анатольевна объяснила, какой именно пессарий наиболее подходит в той или иной ситуации и рассказала о показаниях к применению этих 5 типов пессариев. Пессарий кольцо используется при незначительном пролапсе без недержания мочи. Пессарий чашечный (перфорированный) применяется при умеренном опущении матки без недержания мочи или если эти симптомы выражены незначительно. Пессарий уретральный показан при недержании мочи без опущения, а чашечно-уретральный – при недержании мочи и при опущении гениталий I–II степени. Во всех этих ситуациях рекомендовано самостоятельное введение и удаление пессария пациенткой после обучения врачом.

Иная ситуация представлена на примере пациентки А., 42 г. Она предъявляла жалобы на чувство инородного тела во влагалище. Страдает опущением половых органов уже в течение 10 лет (после первых родов с эпизиотомией). Вторые роды были 6 месяцев назад. При осмотре выявлено, что степень опущения по POP-Q из II перешла в III. Пациентка настроена на хирургическое лечение через 1–1,5 года. Поставлен диагноз: опущение тазовых органов III степени.

В данной ситуации наиболее всего подходит кубический пессарий, который выбрали 90% слушателей.

Далее тренер пояснила, что пессарий кубической формы показан при выраженном пролапсе (III или IV степени), в том числе в сочетании с недержанием мочи, а также при состоянии после удаления матки. Существует еще модель пессария грибовидной формы, показанием к использованию которого является также опущение гениталий III или IV степени. Эти пессарии – кубический и грибовидный – необходимо извлекать из влагалища ежедневно вечером, а утром устанавливать вновь, что является важным условием их использования и позволяет предотвратить осложнения.

Исследования показали, что для женщин с пролапсом пессарии-кольцо используются в 70–74% случаев, пессарии, заполняющие пространство, – в 26–29%.

После первичной установки пессария могут возникнуть симптомы, требующие замены на пессарий другого размера или формы. К ним относятся: дискомфорт (ощущение давления); выпадение пессария; сохранение или появление симптомов стрессового или неотложного недержания мочи; затруднение мочеиспускания или дефекации; вагинальные кровотечения; вагинальные выделения.

Кольцо | Толстое кольцо | Чашечный | Уретральный | Чашечно-уретральный

Рис. 1. Виды пессариев с поддерживающим механизмом действия

Вестник МКА-Медиа

Таблица
Соответствие размеров кубического пессария размерам адаптационных колец

Адаптационное кольцо	Кубический пессарий
50 мм	размер 0/ 25 мм
55–60 мм	размер 1/ 29 мм
60–70 мм	размер 2/ 32 мм
70–75 мм	размер 3/ 37 мм
80–85 мм	размер 4/ 41 мм
>90 мм	размер 5/ 45 мм

В целом, лишь 12% женщин испытывают незначительные осложнения (6,9% – боль или дискомфорт, 3,2% – раздражение или кровотечение и 2,0% – запор). Точный выбор размера пессария позволяет избежать таких ситуаций или свести их к минимуму. Этого можно добиться с помощью специальных адаптационных колец. Имеется три набора таких колец – большие, средние и малые – по несколько штук разных размеров в каждом наборе. Адаптационное кольцо нужного размера, выбранного во время осмотра, устанавливают на 15–20 минут и после активных движений (ходьба, подъем по лестнице) вновь проводят осмотр. При отсутствии смещения кольца можно считать выбор правильным. В противном случае выбирают другой размер кольца и повторяют процедуру.

Далее тренер остановилась на том, как правильно подобрать размер кубического пессария, используя специальную таблицу (таблица).

«Эффективность использования пессариев доктора Арабин, – сказала профессор И.А. Аполихина, – достаточно высокая и составляет 60–92%. Это показано рандомизированными и когортными клиническими исследованиями с высокой степенью доказательности (Ib-A) и определяет их ведущую роль в лечении опущения органов малого таза. В частности, клинические испытания этих изделий показали сокращение размера половой щели через 3 месяца после начала лечения с 4,8 до 3,9 см, а также уменьшение степени опущения влагалища по классификации POP-Q у 21% женщин после 1-го года использования (Dr. G. Burton, 2012; Matsubara, Shigeki, J. 2010)».

При сравнении результатов лечения в группе женщин, использовавших пессарии, с теми, кто был прооперирован, было выявлено статистически значимое снижение степени пролапса, улучшение функции мочевого пузыря, кишечника и сексуальной функции через 1 год после проведенного лечения в обеих группах без существенной разницы между ними (Z. Abdool и соавт. 2011).

Почти все симптомы пролапса купируются в течение максимум 2 месяцев использования пессария: наличие «выпуклости» в половой щели (с 90 до 3%, p<0,001), чувство давления (с 49 до 3%, p<0,001), непроизвольная потеря мочи (с 12 до 0%, p=0,003), а также запоры (с 14 до 0%, p=0,001). После длительного использования пессария может потребоваться его замена в связи с улучшением состояния на пессарий меньшего размера. 86,1% женщин успешно используют пессарий в течение по крайней мере 5 лет.

Очень важной частью тренинга стал разбор наиболее частых ошибок врачей, когда неправильное применение пессариев становится причиной осложнений. Самыми распространенными среди них являются: неправильный подбор размера или формы пессария, что приводит к появлению дискомфорта во влагалище, смещению пессария, задержке мочи или кала, ущемлению органов малого таза. При длительном ношении кубического или грибовидного пессария (больше 24 часов) могут появиться бактериальные осложнения в виде белей и сформироваться пролежни и язвы.

Чтобы избежать таких осложнений, во-первых, необходимо знать факторы, ограничивающие использование пессария. К ним относятся рубцовые изменения влагалища после хирургической пластики, миома матки больших размеров. В таких ситуациях нельзя использовать пессарии. Существуют анатомические особенности, снижающие возможность использования пессария – короткая длина влагалища (<6 см), широкий вход во влагалище (более 4 поперечных пальцев), ожирение. В то же время уретровагинальная атрофия не являются абсолютным противопоказанием для использования пессариев. Они могут вводиться пациенткам после локальной эстрогенотерапии, а при выраженной степени пролапса возможно одновременное локальное использование эстрогенов. Во-вторых, гинеколог должен не только обучить пациентку самостоятельно вводить и извлекать пессарий и обрабатывать его, но и дать ей рекомендации и проследить за их выполнением. К таким рекомендациям относится профилактика запоров, знание о первых признаках наступления инфекции мочевыводящих путей и незамедлительное обращение к врачу при их появлении, а также обязательные осмотры гинекологом каждые 4–5 месяцев использования пессариев даже в ситуациях, когда женщина не предъявляет жалоб и не испытывает дискомфорта.

Урогинекологический пессарий – это силиконовое изделие, задача которого – поддерживать матку, мочевой пузырь и прямую кишку женщины в состоянии, близком к физиологическому

Кубический

Грибовидный

Рис. 2. Виды пессариев с поддерживающим и заполняющим пространство механизмом действия

Материал опубликован при поддержке ЗАО «Пенткрофт Фарма»,
тел. 8 (495) 788-77-46,
e-mail: pentcroft@mail.ru,
www.dr-arabin.ru, www.repro21.ru

Бионика-медиа