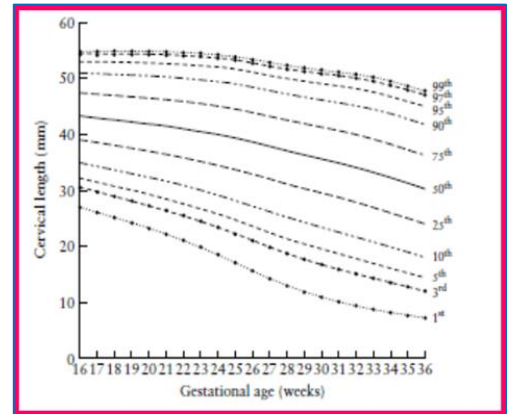


Артур А. «Добрый день. Имеет ли смысл устанавливать пессарий заранее у пациенток с осложнённым акушерским анамнезом (спонтанные ПР) даже если у пациентки нет изменения шейки матки в виде укорочения или раскрытия внутреннего зева?»

Б. Арабин. «Данный вопрос очень интересен и пока нет качественных исследований по данному вопросу, несмотря на то, что они были бы очень важны. Практически это зависит от того, насколько часто Вы можете видеть очно пациентку, так как широко известно, что у пациенток группы риска изменения шейки матки могут происходить стремительно. В любом случае такая тактика не повредит пациентке, особенно, если Вы установите пессарий женщине со сверхранными преждевременными родами в анамнезе и потенциальной потерей беременности.



При многоплодных беременностях вьетнамское исследование Dang и соавт. Показывает, что пессарий также успешно справляется со своей задачей, если устанавливается превентивно у всех пациенток с многоплодной беременностью после ЭКО. Как минимум такие меры снижают уровень возникновения преждевременных родов на сроке менее 37 недель гестации, а также уменьшает количество случаев РДС. С исследованием Вы можете ознакомиться ниже. В любом случае, я считаю, что лечение пациенток группы риска необходимо начинать заранее, допустим, когда шейка матки находится ниже 245-го центиля по таблице Саломон (см. рисунок).

[Статья «Vinh Q. Dang, et al. Pessary compared with vaginal progesterone for the prevention of preterm birth in women with twin pregnancies and cervical length less than 38 mm // Пессарий в сравнении с вагинальным прогестероном для профилактики преждевременных родов у женщин с двойней и длиной шейки матки менее 38 мм. OBSTETRICS & GYNECOLOGY \(2019\)» \(скачать\)](#)

Маргарита С. «В своей лекции, Вы отметили необходимость проведения оценки длины шейки матки в положении "стоя" - так ли я поняла представленную информацию? Или это дополнительная манипуляция (помимо стандартного положения "лежа на спине") при "короткой шейке"?»

Б. Арабин. «Благодарю Вас за вопрос! Достаточно давно я опубликовала статью о том, что исследование, проводимое для пациентки в вертикальном положении тела, улучшает диагностические возможности. Я прилагаю фотографию, на которой видно, что женщина сама может ввести датчик. Затем врач берет его и направляет его в соответствии с рисунком до тех пор, пока не будет достигнуто оптимальное положение. У некоторых пациенток картина не меняется, но у женщин группы риска может наблюдаться дополнительное укорочение или воронкообразное движение. В дополнение даю Вам ссылку на статью, которая демонстрирует преимущество данного диагностического метода.



[Статья «B. Arabin, C. Roos, B. Kollen and J. van Eyck. Comparison of transvaginal sonography in recumbent and standing maternal positions to predict spontaneous preterm birth in singleton and twin pregnancies // Сравнение трансвагинальных методов УЗИ, проводимых в горизонтальном и вертикальном положениях, при обследовании пациенток группы риска по преждевременным родам с одноплодной и многоплодной беременностями, с целью снижения риска их возникновения. Ultrasound Obstet Gynecol \(2006\)» \(скачать\).](#)

Ввиду того, что он подразумевает дополнительные усилия со стороны пациентки, этот метод многим может не подойти, однако в случае согласия женщины, я рекомендую Вам попробовать этот метод и оценить его преимущества».

Анонимно. «Добрый вечер! Вопрос неординарный. Многие обсуждают, но вслух не произносятся: возможно ли при необходимости (по показаниям) сочетать пессарий и влагалищный прогестерон? Неприятность, связанная с применением данного метода – образование большого количества влагалищных выделений, мешающих беременной жить и заставляет её тревожиться. Образуются «залежи» медикамента и белей во влагалище. Ввиду этого возникает использовать его трансбукально! Ваше мнение?».

Б. Арабин «Благодарю Вас за этот безусловно важный вопрос, на который я рада ответить. Существуют практические задачи, связанные с ношением акушерских пессариев, которые ещё предстоит решить и, да, вагинальные выделения являются самым ярким побочным эффектом от их применения, но они могут отличаться у пациенток в зависимости от их индивидуального микробиома.

а) При многоплодных беременностях вагинальный прогестерон не применяется – нет пока что достоверных качественных исследований, показывающих эффективность и пользу данного метода. Напротив, есть прямое сравнение методов, показывающее, что при многоплодных беременностях пессарий – предпочтительный метод терапии.

[Статья «Vinh Q. Dang, et al. Pessary compared with vaginal progesterone for the prevention of preterm birth in women with twin pregnancies and cervical length less than 38 mm // Акушерский пессарий в сравнении с вагинальным прогестероном для профилактики преждевременных родов у женщин с двойней и длиной шейки матки менее 38 мм. OBSTETRICS & GYNECOLOGY \(2019\)» \(скачать\)](#)

б) При одноплодной беременности прямое сравнение применения пессария и вагинального прогестерона выявило приблизительно схожую эффективность метода для предотвращения преждевременных родов.

[Статья «MD Sara Cruz-Melguizo et al. Cervical Pessary Compared With Vaginal Progesterone for Preventing Early Preterm Birth A Randomized Controlled Trial // Акушерский пессарий в сравнении с влагалищным применением прогестерона для предотвращения сверхранных преждевременных родов. Рандомизированное контролируемое исследование. OBSTETRICS & GYNECOLOGY \(2018\)» \(скачать\).](#)

Применение прогестерона при одноплодной беременности (риск и исследование) при установленном пессарии не показало более высоких результатов.

[Статья «N. Stricker et al. Vaginal Progesterone combined with Cervical Pessary – A Chance for Pregnancies at Risk for Preterm Birth? // Вагинальный прогестерон в сочетании с акушерским пессарием – шанс для беременности с высоким риском преждевременных родов? American Journal of Obstetrics and Gynecology \(2015\)» \(скачать\).](#)

с) При одноплодных беременностях у пациенток с ранее назначенным приёмом прогестерона установка акушерского пессария может в дальнейшем ещё больше снизить риск преждевременных родов.

[Статья «G.Saccone et al. Effect of Cervical Pessary on Spontaneous Preterm Birth in Women With Singleton Pregnancies and Short Cervical Length A Randomized Clinical Trial // Эффективность применения акушерского пессария у пациенток с одноплодной беременностью группы риска по преждевременным родам и укороченной шейкой матки. Рандомизированное контролируемое исследование. JAMA Network \(2017\)» \(скачать\).](#)

Всё это говорит о том, что невозможно однозначно сказать о большей эффективности одного из методов (пессарий или прогестерон) и в этой ситуации обосновано применение обоих. Я понимаю, что использование вагинального прогестерона связано с затруднениями и на нашем сайте Dr-arabin.de в разделе «Вопросы и ответы» (перейти по ссылке). К сожалению, буквальное применение прогестерона пока не доказало свою достаточную эффективность ввиду того, что препарат рассасывается в организме до того, как попадает к органам назначения».

Марина С. «Добрый вечер! При введении pessaria достаточно мазка на бактериоскопию или у групп высокого риска на преждевременные роды надо проводить посев на микрофлору и как Вы справляетесь с нарушением биоценоза, которое зачастую появляется после введения pessaria. Спасибо»

Андрей Г. «Повторите, пожалуйста, профилактику инфекционно-воспалительных поражений влагалища»

Б. Арабин «Коллеги, благодарю Вас за вопросы! В испанском исследовании Goya, было отражено, что исходный микробиом не изменяется с установкой pessaria, несмотря на большее количество выделений (при личном общении). Нет никакого смысла сначала ждать каких-либо бактериальных результатов, прежде чем устанавливать pessaria. Сомнительно, что вагинальный микробиом так или иначе связан с преждевременными родами – скорее всего, нет. Что еще важнее, так это скрытые воспалительные процессы между мембранами и децидуа, которые не обнаруживаются и не соответствуют микробиому влагалища.

[Статья «R. Romero et al. The vaginal microbiota of pregnant women who subsequently have spontaneous preterm labor and delivery and those with a normal delivery at term // Вагинальная микробиота у беременных с последовавшими преждевременными родами и родами в срок. Microbiome \(2014\)» \(скачать\)](#).

Антибиотики не назначаются в случаях вагинальной инфекции, если только они не являются симптоматическими или у пациента нет преждевременного разрыва плодных оболочек. На самом деле они могут даже причинить вред плоду. Антибиотики могут нарушить баланс лактобацилл, ввиду этого, не требуется регулярно «обрабатывать» пациенток с pessarium.

[Статья «MD D.B. DiGiulio. Prematurity and Perinatal Antibiotics: A Tale of Two Factors Influencing Development of the Neonatal Gut Microbiota // Недоношенность и перинатальные антибиотики: рассказ о двух факторах, влияющих на развитие микробиоты кишечника новорожденных. The Journal of Pediatrics \(2015\)» \(скачать\)](#).

[Статья «S. Kenyon et al. Childhood outcomes after prescription of antibiotics to pregnant women with spontaneous preterm labour: 7-year follow-up of the ORACLE II trial // Исходы детского возраста после назначения антибиотиков беременным женщинам со спонтанными преждевременными родами: 7-летнее наблюдение в рамках исследования ORACLE II. The Lancet \(2008\)» \(скачать\)](#).

Поэтому мы не рекомендуем антибиотики при выделениях независимо от того, какой микробиом обнаружен – только при угрожающих преждевременных родах и преждевременном разрыве плодной оболочки (ПРПО), где мы должны применять терапевтические методы. В случаях с ПРПО pessarium должен быть удален, чтобы избежать вредной инфекции для матери и, главным образом, ребенка, за исключением случаев ПРОП произошедших во время транспортировки роженицы или на границе жизнеспособности, где беременность должна интенсивно контролироваться – и тогда, конечно, с помощью тампонов».

Наталья В. «Подскажите, пожалуйста, насколько эффективно применение пессария при укорочении шейки матки и двурогой матке, а также применение пессария при укорочении шейки матки после дЭК»

Б. Арабин «Спасибо за вопрос. У пациенток с двурогой маткой и одной шейкой матки мы успешно использовали пессарии – хотя никаких исследований или работ по этим состояниям нет. У пациенток с маткой bicornis bicollis трудно разместить пессарий.

У пациенток с короткой шейкой матки из-за предшествующей конизации (хирургической или электрокоагуляции) мы начинаем лечение вскоре после окончания первого триместра беременности (в зависимости от укорочения шейки матки) с использованием малого акушерского пессария (высота не более 21 мм) и имеем лучшие результаты чем с серкляжем.

[Статья «I. Kyvernitakis et al. Is Early Treatment with a Cervical Pessary an Option in Patients with a History of Surgical Conisation and a Short Cervix? // Является ли эффективным раннее применение акушерского пессария пациентов с хирургической конизацией в анамнезе и короткой шейкой матки. Geburtshilfe und Frauenheilkunde \(2014\)» \(скачать\).](#)

У пациенток, у которых шейка матки полностью удалена (трахелэктомия), мы рекомендуем применять брюшной серкляж.

[Статья «I. Kyvernitakis. Abdominal Cerclage in Twin Pregnancy after Radical Surgical Conization // Брюшной серкляж при многоплодной беременности после радикальной хирургической конизации. PubMed \(2014\)» \(скачать\).](#)

В завершение я хотела бы сказать, что встреча с Вами, слушателями вебинара, была для меня удовольствием, несмотря на то, что при чтении лекций и профессиональном общении я предпочитаю контакт «face to face».

Берегите своё здоровье и будьте уверены, что Вы – превосходные специалисты, которые находятся в постоянном поиске наилучших методов для своих пациентов.

Ваша коллега и друг,

Биргит Арабин.

На фото ниже: посещение Русского музея в Санкт-Петербурге

