



<http://medtehural.ru/>

Поставляемая продукция:



Пессарии Гинекологические



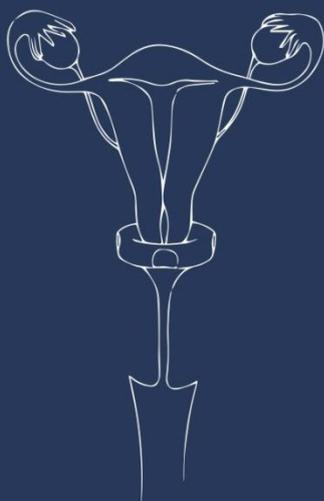
Пессарии Акушерские



АКУШЕРСКИЕ И УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПЕССАРИИ ДОКТОРА ШНЕЙДЕРМАНА

Преимущество новых моделей акушерских и урогинекологических пессариев:

- дополнительная фиксация во влагалище за счет наружных вырезов
- предупреждение раскрытия шейки матки при беременности за счет выпуклостей по внутренней поверхности кольца
- удобство и простота сжимания и введения во влагалище
- снижение возможности развития пролежней и язв на слизистой влагалища
- предупреждение развития бактериальных осложнений во влагалище за счет антимикробного покрытия
- увеличение путей оттока влагалищного отделяемого
- отсутствие аллергических осложнений
- легкость и безболезненность удаления из влагалища



Показания для введения:

- опущение тазовых органов, когда временно или совсем невозможно хирургическое лечение
- истмико-цервикальная недостаточность во время беременности
- опущение стенок влагалища
- старшая возрастная группа с сопутствующими заболеваниями
- стрессовое недержание мочи (при кашле, чихании, поднятии тяжестей и т.п.)
- отказ от хирургической коррекции

Новые модели гинекологических и акушерских пессариев доктора Шнейдермана

Шнейдерман Михаил Григорьевич

ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России
117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина д.4

В статье дается информация о новых моделях гинекологических и акушерских пессариях для профилактики и лечения опущения тазовых органов, стрессового недержания мочи и профилактики и лечения угрожающего прерывания беременности при истмико-цервикальной недостаточности и привычном выкидыше.

Ключевые слова: пессарии гинекологические, опущение влагалища, пессарии акушерские, истмико-цервикальная недостаточность, привычный выкидыш.

Объектами исследования явились новые модели гинекологических и акушерских пессариев, которые относятся к медицинским устройствам [1,2] и могут быть использованы в процессе лечения женщин с опущением органов малого таза и недержание мочи при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей а также для беременных женщин, страдающих заболеванием, именуемым истмико-цервикальная недостаточность, или женщин с привычным выкидышем [5].

Опущение органов малого таза и стрессовое недержание мочи встречается у женщин преимущественно после 40 лет, но бывает и у молодых нерожавших женщин . Наблюдаемые при этом боли, дискомфорт, нарушение душевного равновесия причиняет постоянные страдания женщинам, снижает трудоспособность, приводит к нервно-психическим срывам, ведет к разрыву семейных отношений.

В последние годы все чаще женщины обращаются к гинекологам и урологам по поводу опущения и выпадения органов малого таза. Часто опущение органов малого таза сопровождается недержанием мочи при напряжении, чихании, кашле и поднятии тяжестей. Опущение гениталий на ранних стадиях характеризуется выпячиванием задней или передней стенок влагалища или обеих стенок, что приводит к множеству жизненных проблем, в том числе в сексуальной и социальной сферах.

Нередко, вместе с передней стенкой влагалища опускается мочевого пузырь, а опущение и выпадение задней стенки влагалища ведет к опущению передней стенки прямой кишки. Как следствие этого происходит недержание мочи при напряжении (кашле, подъеме тяжестей), непроизвольное выделение газов, запоры [3].

В мире каждая четвертая женщина страдает недержанием мочи. Каждая одиннадцатая женщина оперируется по поводу опущения половых органов и недержания мочи. Около 30% женщин оперируются повторно. В США ежегодно 100 тысяч женщин оперируют по поводу опущения органов малого таза.

Одним из эффективных методов консервативного лечения опущения органов малого таза и стрессового недержания мочи является использование гинекологических пессариев.

Разработанные в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России и ЗАО «МедСил» новые виды акушерских и гинекологических пессариев выполнены из высококачественного медицинского силикона, определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования. Отличительной особенностью новых гинекологических пессариев является наличие четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с симметричным расположением, а у акушерских пессариев дополнительно четырех симметричных выпуклостей с внутренней поверхности кольца. Повышение эффективности лечения опущения органов малого таза и стрессового недержания мочи, увеличения надежности фиксации, уменьшение инфекционных осложнений и повышение удобства использования- достигается за счет того, что внутренняя часть пессария изготовлена из силиконовой резины с твердостью по Шору А-60 ед., а наружная часть из силиконовой резины с твердостью по Шору А-10 ед. или пористой резины, также силиконовая резина содержит 2-4 масс. ч наночастиц серебра.

Использование в наружном слое силиконовой резины с твердостью 10 или пористой резины оказывает минимальное давление на окружающие ткани, не вызывая их раздражение, пролежни, эрозии и растяжения.

Вместе с тем, использование для внутреннего слоя резины с твердостью по Шору 60- ед. позволяет обеспечить требуемую степень сжатия и ограничить осевые и радиальные перемещения устройства.

Наличие наночастиц серебра ингибирует развитие инфекционных заболеваний, устраняет неприятный запах, предупреждает развитие воспалительных реакций на слизистой влагалища [1,2].

Проблема опущения тазовых органов и недержания мочи включает в себя три фактора: медицинский, социальный и психологический. По принятой классификации нарушения положения тазовых органов обозначаются как:

- уретроцеле
- цистоцеле
- неполное выпадение матки и влагалища
- полное выпадение матки и влагалища
- выпадение матки и влагалища неуточненное
- энтероцеле влагалища
- ректоцеле
- другие факторы выпадения женских половых органов

Чаще всего опущение влагалища наблюдается у женщин пожилого возраста как следствие инволюционных процессов в половых органах и обычно сопровождается недержанием мочи, кала, газов или затрудненным мочеиспусканием.

Новая модель гинекологических пессариев может быть использована в процессе лечения женщин с опущением и выпадением органов малого таза, опущением тела матки, недержанием мочи. Пессарий предупреждает опущение стенок влагалища, предотвращает произвольную потерю мочи и недержание мочи при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей. Устройство легко вводится во влагалище и также легко извлекается из него, удерживая в правильном анатомическом положении тело и шейку матки. Кроме того, пессарий обеспечивает возможность фиксации уретровезикального угла в правильном анатомо-физиологическом положении, уменьшает площадь соприкосновения пессария со слизистой стенки влагалища (за счет четырех наружных вырезов), эффективно обеспечивает отток влагалищного отделяемого.

Изучение имеющихся разновидностей пессариев выявило ряд недостатков в их конструкции и наступающих осложнений при использовании. Наиболее частым из них является возникновение чувства дискомфорта, боли и смещение введенных во влагалище пессариев. Это связано, в первую очередь, с неудобной формой пессария или материалом, из которого он изготовлен. Появление обильных влагалищных выделений и образование пролежней на стенке влагалища также связано с

качеством используемого материала, его плотностью, возможностью инфицирования и частичного химического разложения. Кроме того, нередки влагалищные раздражения, бактериальный вагиноз, актиномикоз, аллергические реакции на латекс. [9]. Отличительной особенностью новой модели пессария (рис.1) является наличие четырех полукруглых вырезов с внешней поверхности кольца с их симметричным расположением, при этом пессарий прочно удерживается во влагалище в заданном положении, благодаря тому, что стенки влагалища присасываются к этим вырезам и при этом не происходит смещения кольца.[5]. Рассчитанные упругость и плотность кольца и его форма позволяют удерживать тело и шейку матки в правильном анатомическом положении. Совершенно новым и существенным преимуществом в использовании новых моделей пессариев является наличие антимикробного покрытия (мирамистин, хлоргикседин, серебро), которое предотвращает развитие бактериального вагиноза и связанных с этим затруднений в использовании маточного кольца. [2].

Рисунок 1



Новая модель гинекологического пессария легко и удобно сжимается при введении во влагалище благодаря наружным вырезам, куда помещаются пальцы, и может легко и безболезненно извлекаться из влагалища самой женщиной (рис.2).



Рис.2 Техника использования pessария

Оптимальное время использования гинекологического pessария – от 20 дней до 25 дней, после чего pessарий извлекается, промывается теплой водой и снова вводится во влагалище.

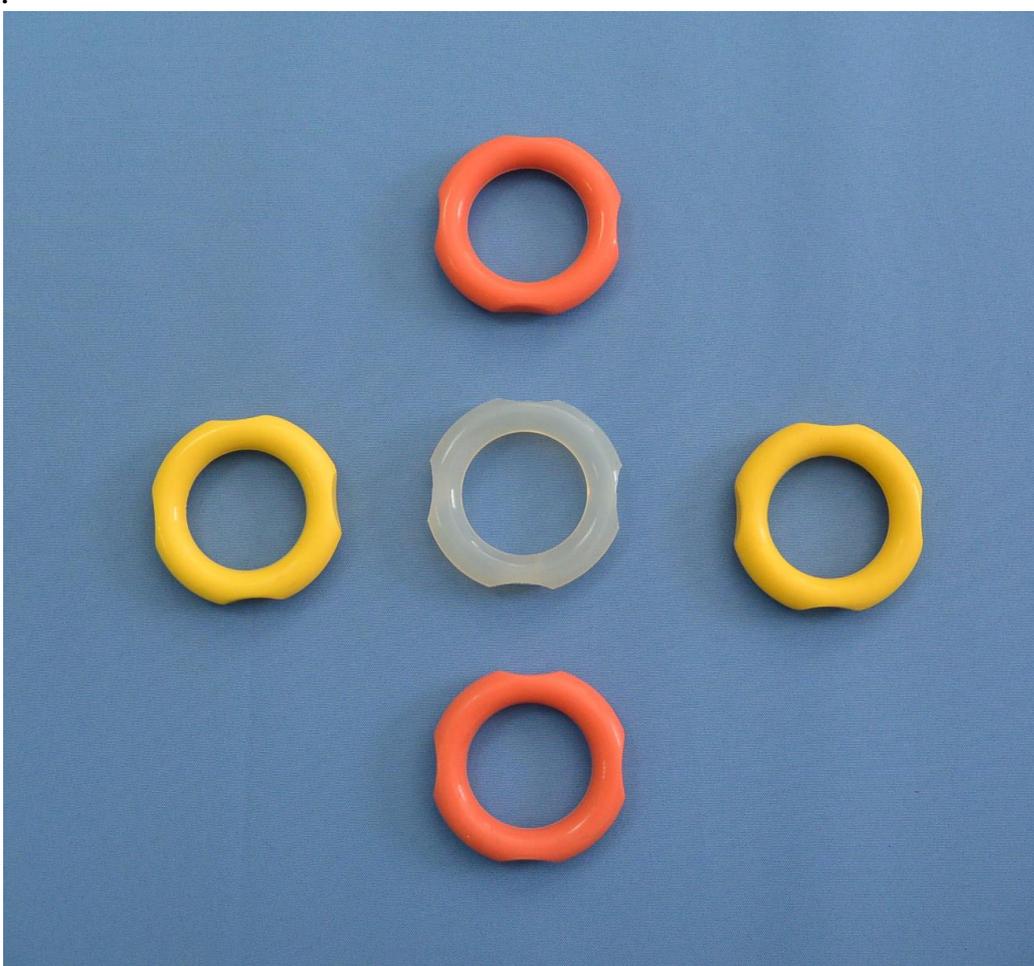


Рис 3. Умные гинекологические pessaries доктора Шнейдермана (7 в 1)

Таким образом, преимущество новой модели (рис3) гинекологического pessaria перед существующими образцами состоит в следующем:

1. Надежная фиксация pessaria во влагалище за счет наружных полукруглых вырезов в которые присасывается стенка влагалища.
2. Простота введения pessaria во влагалище самой женщиной.
3. Исключение образования пролежней и язв на слизистой влагалища за счет уменьшения поверхности соприкосновения pessaria со стенкой влагалища (четыре наружных симметричных выреза).
4. Свободный отток влагалищного отделяемого через наружные полукруглые вырезы (профилактика кольпитов).
5. Предохранение от стрессового недержания мочи (при напряжении, кашле, чихании).
6. Отсутствие аллергических осложнений.
7. Легкость и безболезненность удаления pessaria из влагалища.

Большой проблемой для нормального вынашивания беременности является истмико-цервикальная недостаточность (ИЦН) - преждевременное раскрытие шейки матки под воздействием повышенного внутриматочного давления и механического давления головки плода в области внутреннего зева шейки матки. При истмико-цервикальной недостаточности часто происходит бессимптомное укорочение шейки матки, раскрытие внутреннего зева, что может привести к пролабированию плодного пузыря, его разрыву и потере беременности.

Новая модель акушерских pessaries применяется в процессе лечения беременных женщин, страдающих истмико-цервикальной недостаточностью, или женщин с привычным выкидышем [4,6]. При истмико-цервикальной недостаточности или при привычном выкидыше устройство препятствует раскрытию шейки матки, способствует сохранению беременности а также предупреждает опущение стенок влагалища, предотвращает стрессовое недержание мочи при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей.

Отличительной особенностью новой модели акушерского pessaria является (кроме наличия четырех симметричных полукруглых вырезов на наружной поверхности pessaria - как и у гинекологических pessaries) наличие четырех симметричных полукруглых выпуклостей на внутренней поверхности кольца

Механизм действия pessaria при беременности заключается в профилактике процесса раскрытия шейки матки за счет сдавления стенок шейки матки внутренней окружностью кольца (внутренними выпуклостями) и частичной передачи внутриматочного давления на переднюю стенку тела матки.[7,8,9,]

Установка pessaria возможна в амбулаторных условиях, так что нет необходимости в госпитализации, снижается риск инфицирования и травматизма в родах – все это повышает экономическую целесообразность применения pessaria. Акушерский pessарий устанавливается с 17 недель беременности (при пролабировании плодного пузыря) до 37-38 недель беременности после чего pessарий легко удаляется.

Разработанный новый вид акушерского pessaria изготовлен из высококачественного медицинского силикона определенной упругости и плотности, специально подобранного для оптимального использования. [5].

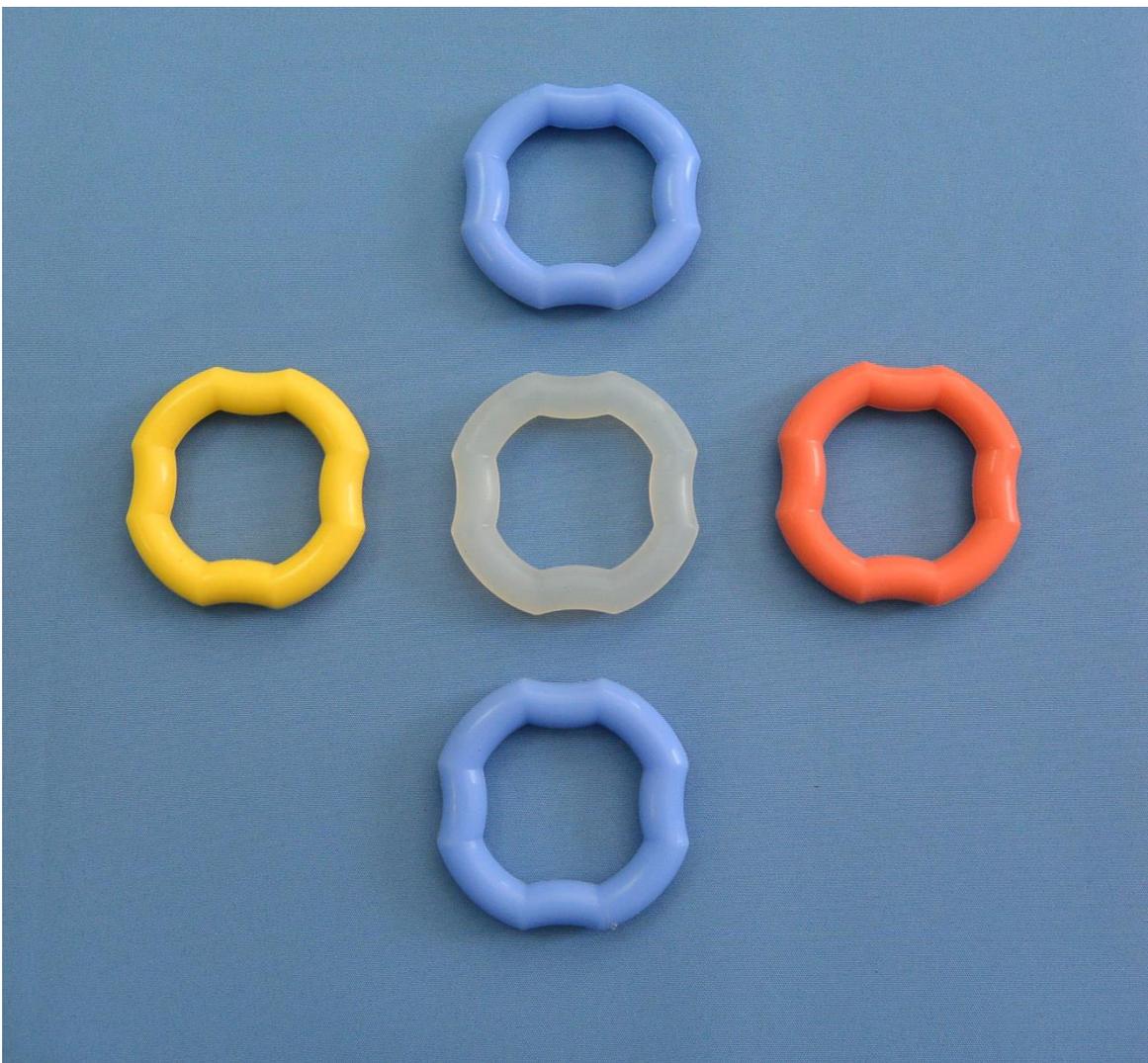


Рис 3. Умные акушерские pessaries доктора Шнейдермана
(7 в 1)

Преимущества новой модели акушерского pessария перед другими видами акушерских pessариев:

1. Дополнительная фиксация pessария во влагалище за счет четырех наружных полукруглых вырезов к которым присасываются стенки влагалища.
2. Легкость и безболезненность введения pessария во влагалище и установки его на шейку матки врачом акушером-гинекологом.
3. При беременности pessарий надежно удерживает шейку матки от раскрытия за счет наличия четырех полукруглых выпуклостей на внутренней поверхности кольца.
4. Не происходит развития пролежней и язв на слизистой влагалища.
5. Происходит свободный отток влагалищного отделяемого в области четырех наружных вырезов (профилактика кольпитов).
6. Прекращается стрессовое недержание мочи (при напряжении, кашле, чихании и поднятии тяжестей).
7. Отсутствуют аллергические осложнения

Длительность непрерывного использования – акушерского pessария от 17 до 37-38 недель беременности.

Решение важнейшей государственной проблемы - профилактики преждевременных родов и сохранение беременности ставит интерес к лечению беременных женщин с истмико-цервикальной недостаточностью и привычным выкидышем на новый уровень. Затраты на выхаживание глубоко недоношенных детей исчисляются миллиардами рублей. И, как минимум, можно предотвратить большую часть преждевременных родов, применяя новый вид акушерских pessариев для

коррекции истмико-цервикальной недостаточности.

Использование нового вида акушерского pessaria, разработанного в Научном Центре ФГБУ НЦ АГ и П им. академика В.И. Кулакова Минздрава РФ, позволит значительно повысить возможность сохранения беременности у женщин с истмико-цервикальной недостаточностью и с привычным выкидышем, уменьшить неблагоприятные исходы беременности и улучшить качество жизни у беременных женщин, страдающих опущением тазовых органов и стрессовым недержанием мочи.

Источники информации

1. Патент на полезную модель N138859 Урогинекологическое устройство авторы: Горшков А. В., Шнейдерман М. Г., Жукова Е. Е., Бибер Б. Л., Валетова Н. Р., Орлова О. Е., Косинова Т. Е.

Зарегистрировано в государственном реестре полезных моделей Российской Федерации 28 февраля 2014 года

2. Патент 2542428 от 21 января 2015 года. Горшков А.В., Бибер Б.Л., Жукова Е.Е., Шнейдерман М.Г., Митрохин С.Д., Муравьева В.В.

Способ изготовления изделий медицинского назначения из силиконовых композиций с антимикробным покрытием, способ изготовления силиконовых пессариев с антимикробным покрытием и силиконовый пессарий изготовленный этим способом.

3. Манухин И.Б., Бурдули Г.М., Даянов Ф.В. и др. Проллапс гениталий. Москва, 2000 год.

4. Шнейдерман М.Г. Новые российские модели акушерских пессариев

Тезисы XV Всероссийского научного форума «Мать и дитя», Москва 23–26 сентября 2014 года.

5. Патент на полезную модель N142309 Акушерский пессарий, автор: Шнейдерман Михаил Григорьевич

Зарегистрировано в государственном реестре полезных моделей Российской Федерации 21 мая 2014 года

6. Шнейдерман М.Г. Новая российская модель акушерского пессария - профилактика и лечение истмико-цервикальной недостаточности и привычного выкидыша. Тезисы МАТЬ И ДИТЯ XVI ВСЕРОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ 22–25 сентября 2015 года.

7. Шнейдерман М.Г., Кан Н.Е., Тетрашвили Н.К., Клименченко Аполихина И.А., Н.И., Павлович Калинина Е.А., С.В., Ходжаева З.С., Тютюнник В.Л., Агаджанова А.А., Ломова Н.А., Ходова С.И., Милушева А.К.

Новая модель акушерских пессариев-профилактика и лечение истмико-цервикальной недостаточности и привычного выкидыша

Тезисы на XXVII Международном конгрессе Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний 2-5 июня

2014г. стр.66-67, Москва

8. Шнейдерман М.Г., Тетрашвили Н.К., Кан Н.Е., Клименченко Н.И., Калинина Е.А., Павлович С.В., Дегтярева Е.И., Тютюнник В.Л.

Новая российская модель акушерских пессариев – профилактика и лечение истмико-цервикальной недостаточности и привычного выкидыша. Материалы VIII регионального научного форума Мать и дитя. 29.06-01.07.2015. Сочи. Стр. 73-74.

9. Шнейдерман М.Г., Кан Н.Е., Тетрашвили Н.К., Клименченко Н.И., Павлович С.В., Калинина Е.А., Ходжаева З.С., Тютюнник В.Л., Касян Г.Р., Кравченко Н.Ф. Новые российские модели акушерских и урогинекологических пессариев для лечения истмико-цервикальной недостаточности и пролапса гениталий. Тезисы на XXI Всероссийском Конгрессе с международным участием "Амбулаторно-поликлиническая помощь: от менархе до менопаузы". Москва 3-6 марта 2015г, стр.185-186.

Сведения об авторах

Шнейдерман Михаил Григорьевич

К.м.н., акушер - гинеколог, ФГБУ «НЦ АГ и П имени академика В.И.Кулакова Минздрава России».

