

Технический отчет по использованию пессария

Резюме

Данный технический отчет был подготовлен комитетом по урогинекологии, с ним был ознакомлен Консультативный комитет по планированию семьи, он был одобрен Председателем Общества Акушеров и Гинекологов Канады.

ОСНОВНЫЕ АВТОРЫ

Magali Robert, MD, Calgary AB Jane A. Schulz, MD, Edmonton AB Marie-

Andree Harvey, MD, Kingston ON

КОМИТЕТ ПО УРОГИНЕКОЛОГИИ

Danny Lovatsis, MD (Co-Chair), Toronto ON

Jens-Erik Walter, MD (Co-Chair), Montreal QC

Queenia Chou, MD, London ON

William A. Easton, MD, Scarborough ON

Annette Epp, MD, Saskatoon SK

Scott A. Farrell, MD, Halifax NS

Roxana Geoffrion, MD, Vancouver BC

Lise Girouard, RN, Winnipeg MB

Chander K. Gupta, MD, Winnipeg MB

Marie-Andree Harvey, MD, Kingston ON

Annick Larochelle, MD, St-Lambert QC

Kenny D. Maslow, MD, Winnipeg MB

Grace Neustaeder, RN, Calgary AB

Dante Pascali, MD, Ottawa ON

Marianne Pierce, MD, Halifax NS

Magali Robert, MD, Calgary AB

Sue Ross, PhD, Calgary AB

Joyce Schachter, MD, Ottawa ON

Jane A. Schulz, MD, Edmonton AB

Vyta Senikas, MD, Ottawa ON

David H.L. Wilkie, MD, Vancouver BC

Заявления о неразглашении были получены от всех авторов.

Scott Farrel является вице-президентом и основным акционером компании East MedInc. (Halifax, NS), компании, продвигающей Uresta. Roxana Geoffrion является акционером компании East MedInc.

Цель: Сделать обзор применения, обработки и установки пессариев.

Выбор: Пессарии являются средством выбора для женщин с пролапсом и/или с недержанием мочи.

Выводы: Пессарии можно успешно устанавливать большинству женщин с отличным уровнем удовлетворенности и минимальными последствиями.

Доказательство: в Pub Med и Medline были найдены статьи, опубликованные на английском языке с сентября 2010 года с использованием ключевых слов поиска пессарий, пролапс, недержание, установка и осложнения. В результаты были включены только систематические отчеты, рандомизированные контрольные исследования/контролируемые клинические исследования и не экспериментальные исследования. Исследования обновлялись на регулярной основе, и статьи были включены в методические рекомендации до мая 2012. Была также идентифицирована неопубликованная литература при помощи поиска на сайтах по оценке медицинских технологий и агентств, связанных с оценкой медицинских технологий, коллекции методических рекомендаций по клинической практике, реестров клинических исследований и национальных и международных медицинских обществ по специальности.

Ценность: Качество доказательств было ранжировано с использованием критериев, описанных Целевой Группой Канады по профилактике заболеваний. Рекомендации для практики были ранжированы в соответствии с методом, описанным Целевой Группой (Таблица 1).

Преимущества, недостатки и стоимость: Женщины могут выбрать пессарий для лечения пролапса и/или недержания мочи вместо хирургического лечения. Основные осложнения проявлялись только в случае отсутствия ухода за пессарием. Мелкие осложнения, такие как вагинальные выделения, запах и эрозии, обычно можно успешно вылечить.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Заключительные выводы

1. Большинству женщин можно успешно установить пессарий в случае наличия у них пролапса. (II-2)
2. Осложнения при использовании пессария обычно минимальные, и вагинальные выделения – самая распространенная жалоба. (II-3)
3. Вагинальные эрозии можно лечить путем удаления пессария и на выбор дополнительным лечением эстрогенами. (II-2)
4. Уровень удовлетворенности при использовании пессария очень высокий. (II-2)

Рекомендации

1. Пессарии следует рассматривать как вариант для всех женщин с симптомами пролапса и/или недержанием мочи. (II-1A)

Таблица 1. Ключ к доказательным заявлениям и градации рекомендаций с использованием ранжирования Целевой Группы Канады по профилактике заболеваний

Качество доказательных заявлений*	Классификация рекомендаций**
I: Доказательство получено по крайней мере из одного должным образом рандомизированного контролируемого исследования	A. Имеются хорошие доказательства для рекомендации клинических профилактических мероприятий
II-1: Доказательство из хорошо оформленного контролируемого исследования без рандомизации	B. Имеются достаточно хорошие доказательства для рекомендации клинических профилактических мероприятий
II-2: Доказательство из хорошо оформленного когортного исследования (проспективного или ретроспективного) или исследования методом случай-контроль из более, чем одного центра или исследовательской группы	C. Существующие доказательства противоречивы и не позволяют дать рекомендации для или против клинических профилактических мероприятий; тем не менее, другие факторы могут повлиять на принятие решения
II-3: Доказательство получено из сравнений между временем или местом с или без интервенции. Неожиданные результаты в неконтролируемых экспериментах (такие как результаты лечения пенициллином в 1940е) также могли быть включены в эту категорию	D. Имеются достаточно хорошие доказательства против рекомендации клинических профилактических мероприятий
III: Мнения уважаемых органов на основании клинического опыта, описательных экспериментов или отчетов экспертных комитетов	E. Имеются хорошие доказательства против рекомендации клинических профилактических мероприятий
*Качество доказательств, указанных в данных рекомендациях было адаптировано из Оценки критериев доказательств, описанных Целевой Группой Канады по профилактике заболеваний. ⁵⁴	F. Не достаточно доказательств (по количеству или качеству) для рекомендаций; тем не менее, другие факторы могут повлиять на принятие решения
**Рекомендации, включенные в данные методические указания, были адаптированы из Классификации Критериев для рекомендаций, описанных Целевой Группой Канады по профилактике заболеваний. ⁵⁴	

Электронная публикация выходит раньше печатного издания.
Резюме данного документа будет издано в:

J Obstet Gynaecol Can 2013;35(7)

ВВЕДЕНИЕ

Пролапс органов малого таза наблюдается у 50% рожавших женщин.¹ Хотя он часто протекает бессимптомно, могут присутствовать симптомы вздутия, давления в области таза и иногда боли в спине. Часто сопровождается дисфункцией мочевого пузыря, пищеварительного тракта и сексуальной дисфункцией. Варианты лечения включают упражнения для мышц тазового дна², выжидательную тактику, использование механических вагинальных устройств (пессариев) и хирургическую коррекцию. Данный технический отчет предоставляет информацию для докторов по использованию pessaries.

Пессарий – это устройство, которое помещают во влагалище для поддержания пролабирующих стенок влагалища или для устранения недержания мочи. Явным преимуществом pessaries является то, что они минимально инвазивны, и при этом они обеспечивают немедленное облегчение симптомов. Хотя в прошлом pessaries в основном пользовались женщины преклонного возраста, они являются также прекрасной альтернативой для женщин с этими симптомами, которые еще планируют иметь детей и для тех, кто выбирает нехирургическое вмешательство или кто хочет облегчить симптомы во время ожидания операции. Пессарии переживают второе рождение и являются вариантом лечения пролапса и недержания для женщин любой возрастной группы.

Пессарии производят в основном из медицинского силикона; только самые большие размеры производят из хирургической стали

с покрытием из силикона. Благодаря этому они инертны, и меньше вероятность появления запаха или аллергической реакции.³ Пессарии, используемые для лечения пролапса, можно классифицировать как поддерживающие pessaries и занимающие место pessaries.⁴ Поддерживающие pessaries находятся в нижнем своде и обычно остаются чуть выше лобковой кости и/или тазового дна. Наиболее распространенные типы pessaries включают pessary-кольца (с диафрагмой и без, рис. 1) и pessary Shaatz (рис. 2). Занимающие место pessaries включают кубический (рис. 3), “надувной мячик” (рис. 4), и «пончик» (рис. 5) pessaries. Кубический pessary действует путем сдвига стенок влагалища к средней линии, а другие занимают больше места чем входное отверстие.⁴ Они наиболее часто используются при тяжелой степени пролапса. Часто используемый pessary Gellhorn (рис. 6) действует как комбинация этих 2 методов.⁴ Есть много других типов для лечения специфических дефектов, но об их использовании нечасто сообщается в литературе.

Пессарии от недержания мочи часто разрабатываются как поддерживающие pessaries с дополнительной поддержкой спереди (рис. 7) для того, чтобы приподнять и немного сжать уретру.⁵ Пессарий от недержания мочи в форме кольца (рис. 8) и pessary от недержания мочи в форме блюда (рис. 9) специально разработаны для лечения недержания мочи при напряжении. Если у женщины развивается недержание мочи при напряжении после того, как ей установят pessary от пролапса, есть смысл сменить pessary от недержания мочи.³

ПОКАЗАНИЯ

Пессарии могут использоваться для диагностических и лечебных целей. Пессарии часто используют для облегчения симптомов

Рис.1. Пессарий-кольцо с поддержкой
Рис. 3. Кубический пессарий
Рис. 5. Пессарий-пончик



Рис. 2. Пессарий Shaatz
Рис. 4. Пессарий надувной мячик
Рис. 6. Пессарий Gellhorn



Figure 3. Cube pessary



Figure 4. Inflatoball pessary

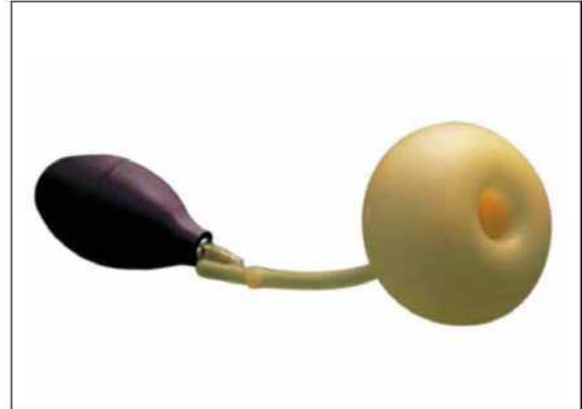


Figure 5. Donut pessary



Figure 6. Gellhorn pessary



Рис. 7. Пессарий-кольцо с поддержкой и выступом от недержания мочи сверху



Рис. 9. Пессарий-блюдецце от недержания



Рис. 8. Пессарий-кольцо от недержания



Рис. 10. Набор Uresta



Рис. с 1 по 9 представлены с разрешения компании Cooper Surgical Inc., Trumbull ICT, и рис. 10 представлен с разрешения компании East Med Inc., Halifax NS

пролапса⁶ и недержания мочи при напряжении. Они являются эффективным и экономичным средством лечения пролапса.⁷ Женщины, выбирающие пессарий для лечения пролапса, с такой же вероятностью будут удовлетворены, что и те, которые улучшили состояние мышц тазового дна при помощи операции.⁸

Пессарии также можно использовать для предоперационной оценки женщин с пролапсом, обнаружив латентное недержание мочи при напряжении⁹ и обеспечения информацией о постоперационной дисфункции при опорожнении.^{10,11} Это можно обнаружить во время использования пессария или во время выполнения уродинамических исследований с пессарием и без. Хотя в уродинамических исследованиях слабая чувствительность, их специфичность высока (93%), и отсутствие недержания мочи неизвестного происхождения имеет отличное негативное прогностическое значение (от 91% до 98%) для отсутствия недержания после операции.^{12,13}

Пессарии также можно использовать для временного лечения симптомов у пациенток, ожидающих операцию, они могут помочь вылечить влажные язвы, которые возникают из-за эрозий вследствие обширного пролапса. Они также могут помочь предотвратить прогрессирование пролапса.

Пролапс

Женщинам можно успешно установить пессарий в 71% - 90% случаев.¹⁴⁻¹⁹ Симптомы вздутия и давления исчезают у 70% - 90% и 29% - 49% женщин соответственно.^{15,16} Если пессарии успешно применяются в течение 4 недель, большинство женщин продолжают использовать их в течение 5 лет.²⁰

Пессарий-кольца наиболее широко распространены и часто используются, затем пессарий Gellhorn и кубический или пончик.^{15,16,21}

Таблица 2. Изменение в симптомах после установки пессария

	Улучшение, %	Ухудшение, %
Недержание мочи при напряжении	22 – 45 ^{15,16}	17 - 21 ^{15,16}
Неотложное недержание мочи	28 – 46 ^{15,16}	6- 13 ^{15,16}
Проблемы с опорожнением	39 – 53 ^{15,16}	4 – 14 ^{15,16}
Неполная очистка кишечника	27 ¹⁶	18 ¹⁶
Неотложная дефекация	22 ¹⁶	16 ⁹
Недержание кала	19 ¹⁶	16 ⁹
Частота сексуальной активности	16 ¹⁶	16 ³
Удовлетворенность сексуальной активностью	11 ¹⁶	16 ⁵

В рандомизированном перекрестном исследовании не было разницы в удовлетворенности пациентов или исчезновении симптомов между пациентками, применявшими пессарий-кольцо и пессарий Gellhorn.¹⁹ Пессарии-кольца могут быть открытые или закрытые (также их называют “с поддержкой” или “с диафрагмой”). Закрытые пессарии-кольца предназначены для поддержки шейки матки; перфорация нужна для оттока вагинальных выделений. Открытые и закрытые пессарии-кольца лучше всего использовать при POP-Q (количественное определение пролапса органов малого таза) стадии пролапса II-II (слабая – умеренная степень пролапса), хотя они часто хорошо действуют и при более тяжелой степени пролапса, если сухожильный центр промежности может удерживать пессарий.³ Его преимуществами являются легкое введение и удаление, а также комфорт.

Если пессарий не остается на месте, или продолжается протрузия, можно использовать более жесткий пессарий, такой как Shaatz или Gellhorn, или занимающий место пессарий, такой как кубический или пончик. Кубические пессарии успешно применяют при тяжелой степени пролапса. Тем не менее, при их использовании чаще возникают эрозии, и их необходимо часто извлекать, в некоторых случаях каждую ночь. Пациентки могут научиться удалять и повторно вводить кубический пессарий.

Успешное применение пессария зависит от адекватного подбора и удовлетворенности пациентки.

Наиболее распространенные причины, по которым женщины предпочитают использовать пессарий, это для уменьшения выраженности симптомов, вторичных для пролапса органов малого таза, таких как вздутие, и для увеличения активности и улучшения здоровья.²²

Использование пессария также может убрать другие симптомы, включая трудности с опорожнением мочевого пузыря, симптомы неотложного недержания мочи и проблемы с дефекацией.^{15,16} Вопреки распространенному мнению, сексуальная активность не является показателем для прекращения использования пессария^{15,23}; на самом деле, пессарий может улучшить сексуальную активность и удовлетворенность.^{17,24} В таблице 2 показаны изменения симптомов после применения пессария.

Причинами неудачной установки пессария являются: короткое влагалище (< 6 см),^{18,25} широкий вход во влагалище (ширина > 4пальцев),^{18,25} наличие ректоцеле,²⁶ операции на влагалище в прошлом,^{14,16,17,25,27,28} и сопутствующее стрессовое недержание мочи.²⁷

Показаниями к прекращению применения являются: пролапс задней стенки,^{14,16} молодой возраст (< 65 лет),¹⁵ недержание мочи,¹⁵ и дискомфорт.²⁸ Тем не менее, в одном исследовании, женщины, которые в прошлом перенесли реконструктивную операцию на органах малого таза, с большей вероятностью продолжали использовать пессарий.²⁷

Недержание мочи

Некоторые пессарии были специально разработаны для лечения стрессового недержания мочи. Они включают пессарий-кольцо с выступом (рис. 7), кольцо от недержания (рис. 8), блюдцеобразный пессарий от недержания (рис. 9) и устройство Uresta (рис. 10). Они стабилизируют уретру и увеличивают уретральную устойчивость.⁵ Процент первоначальной успешной установки варьируется от 60% до 92%^{29,30} для кольца от недержания. Продолжение использования падало до 55% к 6 месяцу применения.³¹ Через 1 год общее продолжение использования было 16%, но эти результаты были взяты из исследования, в котором использовался пессарий-кольцо от недержания с диафрагмой, и большинство женщин прекращали применение из-за его недостаточной эффективности.³² В ретроспективном анализе амбулаторных карт³³ из 100 женщин, которые успешно установили пессарий, 59% могли удерживать мочу или почти постоянно могли удерживать мочу через 11 месяцев. Причинами прекращения использования стали персистентное недержание, выпадение пессария или боль и кровотечение. Одно перекрестное исследование показало, что кольцо от недержания было более эффективно, чем отсутствие лечения для стрессового недержания мочи, значительно уменьшилось количество эпизодов недержания мочи, и повысилось качество жизни.³⁴ Восемьдесят процентов женщин увидели улучшение удержания мочи, у 20% недержание исчезло.

При использовании нового устройства Uresta, показатель продолжения использования был 50% через 1 год.³⁵ В той серии случаев (n = 32), удержания мочи достигли 31% женщин, а удержание улучшилось у еще 34%.³⁵

Нет достаточных доказательств для того, чтобы утверждать, что пессарии более эффективны при лечении недержания мочи, чем другие устройства или методы лечения³⁶, включая упражнения для мышц тазового дна.³⁷

Беременность

Женщинам, у которых развивается пролапс во время беременности^{38,39}, или у которых развивается задержка мочи из-за ущемленной матки,⁴⁰ можно установить пессарий, хотя не всегда успешно.⁴¹ К 18 неделям, когда матка поднимается из таза, симптомы часто проходят сами, и можно прекратить использование пессария. Использование пессария от недержания при беременности пока что не было описано.

В маленьких когортных исследованиях, пессарии помещали во круг шейки матки, такие как пессарий Arabin,⁴² при этом был указан положительный эффект при предотвращении преждевременных родов у женщин с цервикальной недостаточностью.^{43,44} Множественные рандомизированные клинические исследования, некоторые между народными и мультицентровые исследования все еще идут.⁴⁵ В рандомизированном контролируемом исследовании Goya et al⁴⁶, опубликованном в 2012, было указано, что использование пессария Arabin ассоциировалось со значительным уменьшением количества преждевременных родов (< 34 недель) с 27% до 6% у женщин с идентифицированной короткой шейкой матки (< 25 мм) при ультразвуковом исследовании в 22 недели, а также с уменьшением преждевременного разрыва околоплодных оболочек (от 9% до 2%) и уменьшением общих неблагоприятных исходов для плода с 16% до 3%, в основном из-за сепсиса и респираторного дистресс-синдрома. Тем не менее, пока результаты данного исследования не будут воспроизведены, использование пессариев для предотвращения преждевременных родов не может быть рекомендовано, так как его безопасность для данных показаний еще необходимо установить.⁴⁷

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО УСТАНОВКЕ

Успешная установка и продолжительное использование зависят от адекватного образования пациентки (Приложение). Настоятельно рекомендуется женщине и/или ее врачу уделить внимание правильному уходу за пессарием.⁴⁸ Как часть анамнеза, врачи должны провести опрос о симптомах пролапса, дисфункции мочевого пузыря и кишечника, а также о сексуальной активности. Затем следует общий осмотр: оценка здоровья слизистой влагалища; оценка степени и место нахождения пролапса, включая отверстия гениталий и длину влагалища; и измерение силы мышц тазового дна. Часто, но не обязательно⁴⁹ начинают вагинальную терапию эстрогенами для женщин в менопаузе для улучшения здоровья эпителия влагалища.^{3,4}

Приблизительный размер требуемого пессария определяется путем оценки ширины вагинального канала, разделением 2 пальцев при осмотре в своде в сагиттальной плоскости и определением расстояния между ними. Обычно первоначально устанавливают пессарий-кольцо, так как его легко использовать, и он более комфортный. Пессарий сжимают, и передний край смазывают лубрикантом. Его вводят по направлению к крестцу, и он раскрывается над тазовым дном, его передний край должен находиться как раз позади симфиза.

Между краем пессария и передней частью симфиза, а так же между стороной пессария и боковой частью стенки влагалища должна быть ширина, равная одному пальцу. Пессарий-кольцо должен быть развернут на одну четверть в любом направлении сразу после установки, чтобы убедиться, что сгибающиеся края не попали в место перед входом во влагалище, таким образом можно предотвратить спонтанную экспульсию. Как только пессарий был установлен, пациентка должна походить по клинике и выполнить действия, такие как приседание и проба Вальсальвы, чтобы убедиться, что он не выпадет. Необходимо убедиться, что пациентки могут опорожняться, и что они должным образом проинструктированы перед тем, как они покинут клинику с новым пессарием (Приложение). Можно выполнить исследование остаточного объема мочи, чтобы исключить возможность блокады. Можно присоединить к пессарию зубную нить, чтобы помочь извлечь сложные типы пессариев.

Кольцо от недержания устанавливается после оценки расстояния между задним дугласовым пространством и серединой уретры. Так как кольцо от недержания более подвижно, оно адаптируется к конфигурации влагалища. Врач должен убедиться, что выступ расположен под серединой уретры, а другая часть кольца помещена в дугласово пространство, а не перед шейкой матки в переднем своде.⁵⁰

Пессарий-кольцо с выступом от недержания размещается, как обычное кольцо, но когда он раскрывается, выступ будет повернут к боковой стенке: поэтому его необходимо повернуть на четверть, чтобы выступ оказался под серединой уретры.⁵⁰

Если вход во влагалище шириной больше 3 или 4 пальцев, то, наиболее вероятно, будет успешен пессарий, занимающий место. Пессарий Shaatz устанавливается подобным образом, его выпуклая часть помещается спереди. Пессарий Gellhorn устанавливается путем сгибания диска, как указано выше, если возможно, стержень должен складываться вниз, для более легкого введения. Стержень будет направлен назад (указывая назад), и между диском и стенкой влагалища должен помещаться палец. Из-за своей формы кубический пессарий не должен быть таким большим, как ширина влагалища (при измерении расставленными пальцами), а его размер должен составлять приблизительно половину от этой ширины. Введение происходит при помощи простого сжатия края, который вводится во вход влагалища, затем его проталкивают вверх и назад. Пессарии-пончики также необходимо сжать для введения.

Последующее наблюдение за пессарием

После успешного введения женщину снова осматривают через 2-4 недели, чтобы убедиться, что она удовлетворена, либо что бы подобрать другой размер или тип. Если возможно, необходимо проинструктировать ее по поводу извлечения и обработки.³ Хотя нет четких методик по обработке пессария, женщинам, которые могут осуществлять уход за собой, рекомендуется вынимать пессарий

Один раз в неделю и промывать его водой или слабым мыльным раствором. Женщин, которые не могут осуществлять уход за собой, необходимо осматривать каждые 3 месяца. Обработка пессария врачом, а не пациентом часто предпочтительнее для пессария Gellhorn, кубического и пончика.

Некоторые пессарии трудно извлечь. Пессарий Gellhorn легче извлечь, если врач использует кольцевые или упаковочные самозакрывающиеся зажимы и захватывает основание стержня, чтобы было внешнее усилие, а затем использует один палец для того, чтобы убрать всасывающее давление и согнуть круглый диск вдоль стержня. Кубический пессарий требует удаления и очистки чаще, чем раз в три месяца, так как большее количество выделений задерживается внутри всасывающих чаш (хотя кубический пессарий также бывает с отверстиями для дренажа). Частота очистки, необходимая для кубического пессария, различается для разных пациентов, от интервала в несколько дней до нескольких недель.

После извлечения пессарий необходимо промыть обычным мылом и водой. Отверстия в пессариях Gellhorn и Shaatz лучше всего чистить при помощи цитощетки или маленькой ватной палочки. Необходимо осмотреть эпителий влагалища на наличие эрозий или язв, особое внимание необходимо уделить заднему и боковому своду влагалища. Этого лучше всего достичь с использованием большого ватного тампона для смещения шейки матки в противоположном направлении.

Если не возникли осложнения, а пациентка может заниматься уходом за собой, то интервал между визитами можно увеличить до 6 месяцев или 1 года.³⁰ Женщины могут быть сексуально активными с установленным пессарием-кольцом или пессарием Shaatz. Кубический, пончик или пессарий Gellhorn обычно необходимо удалить перед сексуальным контактом.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Опубликованные показатели осложнений значительно различаются, что, скорее всего, отражает разницу в отчетности. В исследовании Hanson et al. у 88,5% из 1216 женщин не возникло осложнений.¹⁷ Распространенные осложнения включали эрозии (8,9%) и вагинальные инфекции (2,5%).¹⁷ Это идет в разрез с исследованием Vaietal., в котором у 73% женщин были осложнения, включая кровотечение, эрозии или неприятный запах.⁵¹ Несмотря на этот довольно высокий показатель, более 70% сообщили, что они довольны пессарием и хотят продолжить его использование,⁵¹ что предполагает, что эти осложнения были незначительны. Местное давление из-за пессария может привести к очаговому прекращению кровоснабжения и может вызвать эрозии. Сообщается о показателях от 2% до 9%.^{8,10} Эрозии могут быть представлены как вагинальные кровотечения, запах или увеличение выделений, обычно коричневого цвета. Сильный запах обычно присутствует при удалении пессария.

Если такой сильный запах присутствует при обычном осмотре пессария, то необходимо выполнить более тщательное обследование влагалища, часто при помощи больших тампонов для того, чтобы раздвинуть шейку матки и боковые стенки в стороны. Если их не санировать, эрозии могут прогрессировать и превратиться в язвы или фистулы. Нельзя также исключать другие причины вагинального кровотечения у пациенток, применяющих пессарий, и если оно продолжается, необходимо провести биопсию эндометрия или язвы.

Лечение состоит из извлечения пессария на период от 2 до 4 недель и местного использования эстрогенов (в таблетках или в форме мази). Эрозии также могут пройти без местного использования эстрогена.¹⁷ В случае постоянных проблем могут быть необходимы более частые визиты и замена типа или размера пессария. Рак влагалища редко связан с неправильным применением пессария, но его следует рассматривать в случае постоянных язв. Вагинальные выделения – это распространенная жалоба пользователей пессариев. Их может вызывать физиологический ответ на фрикцию пессария по стенкам слизистой, бактериальный вагиноз или дрожжи. Бактериальный вагиноз может вызывать вагинальные выделения с неприятным запахом, что может представлять проблему, но не связано с появлением язв.¹⁷

Alnaif и Drutz продемонстрировали, что в подобранных парах женщин у тех, кто применял пессарий, был диагностирован бактериальный вагиноз у 32% по сравнению с 10% у тех, кто их не использовал.⁵² Применение мази с эстрогеном не имело защитного эффекта. Более частое извлечение пессария часто может решить данную проблему. Использование мази Trimo-San (Cooper Surgical) или Replens может уменьшить запах и выделения.³ Также эффективно лечение антибиотиками метронидазол перорально или вагинально. Часто простого утверждения, что проблема физиологическая, бывает достаточно. Дрожжи можно лечить обычным способом. Часто рекомендуют удалить пессарий на время лечения, хотя нет доказательств, что это имеет какое-либо влияние.

Если пессарий многократно выпадает, женщины часто прекращают его применение. Этого проще всего избежать, если предотвращать запоры и избегать напряжения в целом. Основные осложнения не очень распространены при использовании пессария. В отчетах о случаях осложнений, включавших везиковагинальные фистулы, фистулы кишечника, ущемленные пессарии и т.д.,⁵³ 91% относились к случаям отсутствия ухода за пессарием. Это подчеркивает важность продолжающегося и тщательного последующего наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пессариев высокий уровень успеха и минимальные показатели осложнений для лечения недержания и пролапса. При удачной установке, они ассоциированы с высоким уровнем удовлетворенности пациенток. Поэтому их следует рассматривать как средство первого выбора для лечения всех женщин с пролапсом органов малого таза и/или стрессовым недержанием мочи.

Итоговое заключение

1. Большинству женщин с пролапсом можно успешно установить пессарий. (II-2)
2. Осложнения при использовании пессария обычно минимальны, вагинальные выделения – наиболее распространенная жалоба. (II-3)
3. Вагинальные эрозии можно лечить путем удаления пессария и опционально добавлением эстрогенов вагинально. (II-2)
4. Уровень удовлетворенности при использовании пессария обычно очень высок. (II-2)

Рекомендация

1. Пессарии необходимо рассматривать для всех женщин с симптоматическим пролапсом и/или стрессовым недержанием мочи. (II-1A)

Ссылки

1. Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183(2):277–85.
2. Braekken IH, Majida M, Engh ME, Во K. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. *Am J ObstetGynecol* 2010;203(2):170–7.
3. Schulz JA, Kwon E. Pelvic organ prolapse: pessary treatment. In: Baessler K, Schussler B, Burgio KL, Moore KH, Norton PA, Stanton SL, eds. *Pelvic floor reeducation: principles and practice*. London UK: Springer-Verlag London Limited; 2009:271–7.
4. Trowbridge ER, Fenner DE. Practicalities and pitfalls of pessaries in older women. *ClinObstetGynecol* 2007;50(3):709–19.
5. Komesu YM, Ketaj LH, Rogers RG, Eberhardt SC, Pohl J. Restoration of continence by pessaries: magnetic resonance imaging assessment of mechanism of action. *Am J ObstetGynecol* 2008;198(5):563–6.
6. Patel M, Mellen C, O'Sullivan DM, LaSala CA. Impact of pessary use on prolapse symptoms, quality of life, and body image. *Am J ObstetGynecol* 2010;202(5):499e1–499e4.
7. Hullfish KL, Trowbridge ER, Stukenborg CJ. Treatment strategies for pelvic organ prolapse: a cost-effectiveness analysis. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2011;22(5):507–15. Abdool Z, Thakar R, Sultan AH,
8. Oliver RS. Prospective evaluation of outcome of vaginal pessaries versus surgery in women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2011;22(3):273–8.
9. Liapis A, Bakas P, Georgantopoulou C, Creatsas G. The use of the 28 pessary test in preoperative assessment of women with severe genital prolapse. *Eur J ObstetGynecolReprodBiol* 2011;155(1):110–3.
10. Lazarou G, Scotti RJ, Mikhail MS, Zhou HS, Powers K. Pessary reduction and postoperative cure of retention in women with anterior vaginal wall prolapse. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004;15(3):175–8.
11. Liang CC, Chang YL, Chang SD, Lo TS, Soong YK. Pessary test to predict postoperative urinary incontinence in women undergoing hysterectomy for prolapse. *ObstetGynecol* 2004;104(4):795–800.
12. Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L. Ringing the changes in evaluation of urogenital prolapse. [Erratum appears in *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2011 Jul;22(7):901]. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2011;22(2):171–5.

13. EllstromEnghAM, Ekeryd A, Magnusson A, Olsson I, Otterlind L, Tobiasson C. Can de novo stress incontinence after anterior wall repair be predicted? *ActaObstetGynecolScand* 2011;90(5):488–93.
14. Maito JM, Quam ZA, Craig E, Danner KA, Rogers RG. Predictors of successful pessary fitting and continued use in a nurse-midwifery pessary clinic. *J Midwifery Womens Health* 2006;51(2):78–84.
15. Clemons JL, Aguilar VC, Tillinghast TA, Jackson ND, Myers DL. Patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse. *Am J ObstetGynecol* 2004;190(4):1025–9.
16. Fernando RJ, Thakar R, Sultan AH, Shah SM, Jones PW. Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol* 2006;108(1):93–9.
17. Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F. Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2006;17(2):155–9.
18. Manchana T. Ring pessary for all pelvic organ prolapse. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284(2):391–5.
18. Cundiff GW, Amundsen CL, Bent AE, Coates KW, Schaffer JL, Strohbehn K, et al. The PESSRI study: symptom relief outcomes of a randomized crossover trial of the ring and Gellhorn pessaries. *Am J ObstetGynecol* 2007;196(4):405–8.
19. Lone F, Thakar R, Sultan AH, Karamalis G. A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse. *Int J GynaecolObstet* 2011;114(1):56–9.
20. Cundiff GW, Weidner AC, Visco AG, Bump RC, Addison WA. A survey of pessary use by members of the American urogynecologic society. *ObstetGynecol* 2000;95(6 Pt 1):931–5.
21. Komesu YM, Rogers RG, Rode MA, Craig EC, Schrader RM, Gallegos KA, et al. Patient-selected goal attainment for pessary wearers: what is the clinical relevance? *Am J ObstetGynecol* 2008;198(5):577–5.
22. Brincat C, Kenton K, Pat FM, Brubaker L. Sexual activity predicts continued pessary use. *Am J ObstetGynecol* 2004;191(1):198–200.
23. Kuhn A, Bapst D, Stadlmayr W, Vits K, Mueller MD. Sexual and organ function in patients with symptomatic prolapse: are pessaries helpful? *FertilSteril* 2009;91(5):1914–8.
24. Clemons JL, Aguilar VC, Tillinghast TA, Jackson ND, Myers DL. Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse. *Am J ObstetGynecol* 2004;190(2):345–50.
25. Yamada T, Matsubara S. Rectocoele, but not cystocoele, may predict unsuccessful pessary fitting. *J ObstetGynaecol* 2011;31(5):441–2.
26. Nguyen JN, Jones CR. Pessary treatment of pelvic relaxation: factors affecting successful fitting and continued use. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2005;32(4):255–61.
27. Mutone MF, Terry C, Hale DS, Benson JT. Factors which influence the short-term success of pessary management of pelvic organ prolapse. *Am J ObstetGynecol* 2005;193(1):89–94.
28. Noblett KL, McKinney A, Lane FL. Effects of the incontinence dish pessary on urethral support and urodynamic parameters. *Am J ObstetGynecol* 2008;198(5):592–5.
29. Nager CW, Richter HE, Nygaard I, Paraiso MF, Wu JM, Kenton K, et al. Incontinence pessaries: size, POPQ measures, and successful fitting. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009;20(9):1023–8.
30. Donnelly MJ, Powell-Morgan S, Olsen AL, Nygaard IE. Vaginal pessaries for the management of stress and mixed urinary incontinence. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2004;15(5):302–7.

32. Robert M, Mainprize TC. Long-term assessment of the incontinence ring pessary for the treatment of stress incontinence. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2002;13(5):326–9.
33. Farrell SA, Singh B, Aldakhil L. Continence pessaries in the management of urinary incontinence in women. *J ObstetGynaecol Can* 2004;26(2):113–7.
34. Harvey MA. The treatment of stress urinary incontinence using an incontinence ring: a randomized, cross-over trial treatment of stress urinary. *NeurourolUrodyn* 2009;28: 817–8.
35. Farrell SA, Baydock S, Amir B, Fanning C. Effectiveness of a new self-positioning pessary for the management of urinary incontinence in women. *Am J ObstetGynecol* 2007;196(5):474–8.
36. Lipp A, Shaw C, Glavind K. Mechanical devices for urinary incontinence in women. [Update of Cochrane Database Syst Rev. 2006;3:CD001756; PMID: 16855977]. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;7(CD001756).
37. Richter HE, Burgio KL, Brubaker L, Nygaard IE, Ye W, Weidner A, et al. Continence pessary compared with behavioral therapy or combined therapy for stress incontinence: a randomized controlled trial. *ObstetGynecol* 2010;115(3):609–17.
38. Ng YW, Paramasivan A, Ahmed AKS. Uterine prolapse in pregnancy: a case report and review of literature. *Internet Journal of Gynecology and Obstetrics* 2010; 13(2).
39. De Vita D, Giordano S. Two successful natural pregnancies in a patient with severe uterine prolapse: a case report. *J Med Case Rep* 2011;5:459.
40. Yohannes P, Schaefer J. Urinary retention during the second trimester of pregnancy: a rare cause. *Urology* 2002;59(6):946i–946iii.
41. Brown HL. Cervical prolapse complicating pregnancy. *J Natl Med Assoc* 1997;89(5):346–8.
42. Quaas L, Hillemanns HG, Du BA, Schillinger H. The Arabin-cerclage pessary—alternative to surgery [article in German]. *GeburtshilfeFrauenheilkd* 1990;50(5):429–433.
43. Dharan VB, Ludmir J. Alternative treatment for a short cervix: the cervical pessary. *SeminPerinatol* 2009;33(5):338–42.
44. Abdel-Aleem H, Shaaban OM, Abdel-Aleem MA. Cervical pessary for preventing preterm birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(9):CD007873.
45. Hegeman MA, Bekedam DJ, Bloemenkamp KW, Kwee A, Papatsonis DN, van der Post JA, et al. Pessaries in multiple pregnancy as a prevention of preterm birth: the ProTwin Trial. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009;9:44.
46. Goya M, Pratcorona L, Merced C, Rodo C, Valle L, Romero A, et al. Pesario Cervical para Evitar Prematuridad (PECEP) Trial Group. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): an open-label randomised controlled trial. *Lancet* 2012;279(9828):1800–6.
47. Jorde A, Kastli K, Hamann B, Pockrandt H. Changes in the vaginal flora caused by supporting pessary treatment in pregnancy [article in German]. *ZentralblGynakol* 1983;105(13):855–62.
48. Wu V, Farrell SA, Baskett TF, Flowerdew G. A simplified protocol for pessary management. *ObstetGynecol* 1997;90(6):990–4.
49. Ramsay S, Bouchard F, Tu LM. Long term outcomes of pessary use in women with pelvic organ prolapse. *NeurourolUrodyn* 2011;30(6):1105–6.
50. Farrell SA. Pessaries for the management of stress urinary incontinence. *J ObstetGynaecol Can* 2001;23(12):1184–9.
51. Bai SW, Yoon BS, Kwon JY, Shin JS, Kim SK, Park KH, et al. Survey of the characteristics and satisfaction degree of the patients using a pessary. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2005;16(3):182–6.
52. Alnaif B, Drutz HP. Bacterial vaginosis increases in pessary users. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2000;11(4):219–22.
53. Arias BE, Ridgeway B, Barber MD. Complications of neglected vaginal pessaries: case presentation and literature review. *IntUrogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19(8):1173–8.
54. Woolf SH, Battista RN, Angerson GM, Logan AG, Eel W. Canadian Task Force on Preventive Health Care. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ* 2003;169:207–8.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ОБРАЗЕЦ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ И ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

Предоставлено: Клиника тазового дна, Калгари

Руководство по уходу за пессарием и последующему наблюдению

Дата: _____ Размер: _____ Тип: _____

После установки вашего пессария, назначьте следующий визит к врачу через несколько недель.

- Этот визит необходим для того, чтобы понять, помогает ли вам пессарий, а также для осмотра вашего влагалища, чтобы убедиться, что оно выглядит здоровым.
- Последующие визиты очень важны. Когда вам будет комфортно заниматься обработкой вашего пессария, последующие визиты станут более редкими.
- Вы можете научиться обрабатывать ваш пессарий сами. Если вы можете извлечь и ввести пессарий самостоятельно, то вы должны удалять пессарий на ночь, по крайней мере, один раз в неделю и мыть его теплой водой. Назначьте регулярные визиты для того, чтобы проверить, что ткани вашего влагалища здоровы.

Эпизодические проблемы и предложения

Проблема	Предложения
• Пессарий выпадает	Повторно введите ваш пессарий, если вы умеете. Придите в ваш запланированный визит и принесите пессарий с собой.
• У вас боль в тазу	Если вы чувствуете, что ваш пессарий причиняет вам боль, удалите его и принесите с собой в следующий визит. Если вы не можете удалить пессарий, свяжитесь с клиникой.
• Вагинальный запах и/или выделения	Некоторый запах и выделения – это нормально. Если запах очень неприятный, удалите пессарий, если вы можете, и придите в ваш запланированный визит. Если вы не можете удалить ваш пессарий, свяжитесь с клиникой.
• Вагинальное кровотечение	Это может быть признаком того, что пессарий раздражает ткани влагалища. Удалите пессарий, если вы можете, и придите в ваш запланированный визит. Если вы не можете удалить ваш пессарий, свяжитесь с клиникой.
• Недержание мочи	Если вы чувствуете, что из-за пессария недержание мочи стало сильнее, удалите его. Придите в ваш запланированный визит. Если вы не можете удалить ваш пессарий, свяжитесь с клиникой.

Если у вас срочные проблемы, позвоните в клинику по номеру: _____

Этот материал разработан только для информации.

Его не следует использовать вместо медицинской помощи, инструкции и/или лечения.

Если у вас есть дополнительные вопросы, пожалуйста, проконсультируйтесь у вашего врача или соответствующего доктора.

Выделения и запах

Некоторые женщины обнаруживают, что у них увеличилось количество вагинальных выделений, с запахом или без, при использовании пессария. Обычно это нормально. Это реакция тела на то, что вы носите инородное тело внутри вас. Это можно контролировать при помощи различных кремов или гелей – поговорите с доктором или медсестрой об этом.

Введение и удаление

Большинство женщин в состоянии вводить и удалять пессарий сами. Медсестра в клинике научит вас какому-либо способу делать это, но, возможно, вы найдете со временем более удобный для вас способ делать это.

Мы предлагаем вам попробовать удалять пессарий, по крайней мере, один раз в неделю. Не вводите его на одну ночь, чтобы дать вашим тканям отдохнуть.

Некоторые женщины удаляют его каждую ночь, а другие оставляют его на более долгий промежуток времени. У всех разная толерантность тканей влагалища к пессарию, также как у всех разная чувствительность кожи. Как часто вы удаляете ваш пессарий, зависит от того, принимаете ли вы гормоны, а также от типа пессария, который вы носите.

Некоторые женщины не в состоянии сами удалить или ввести пессарий из-за артрита или по другим причинам. Медсестра в клинике поможет вам разработать способ, который будет наилучшим для вас, а также поможет составить удобный для вас график.

Введение вашего пессария

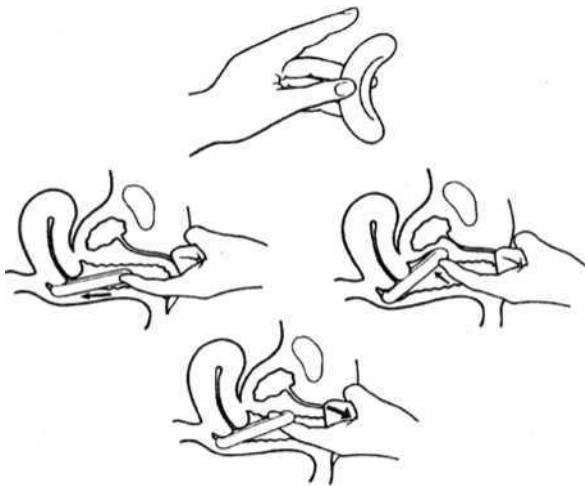
Согните пессарий и введите его через отверстие влагалища, по направлению к вашему копчику и протолкните его вниз к задней стенке влагалища.

При помощи вашего указательного пальца, направьте пессарий как можно дальше назад, затем подтолкните пессарий вверх, и за лобковую кость.

ПРИЛОЖЕНИЕ. Продолжение

Удаление вашего пессария

Просуньте палец под край кольца или в отверстие и потяните вниз и наружу из влагалища.



ПЕССАРИИ: ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Что это такое?

Пессарий – это устройство, которое можно использовать для контроля вашей проблемы с недержанием мочи или для поддержки провисания или пролапса тазовых органов, таких как мочевого пузыря, матки или прямая кишка. Они изготавливаются из силикона, их носят внутри влагалища.

- Пессарии не новое изобретение. Их использовали веками, и они были разных форм и размеров. Сегодня их используют как эффективный и простой способ решения проблемы пролапса тазовых органов и /или недержания мочи.
- Пессарии можно использовать годами.
- Они должны быть комфортными при использовании. Если у вас правильный тип и размер, вы не должны чувствовать, что он у вас установлен.
- После установки его можно носить время от времени или большую часть времени. Пессарии – это инструмент, который используется для того, чтобы помочь вам, и каждая женщина может использовать его по-разному.
- Пессарии хорошо помогают многим женщинам, облегчают состояние некоторых и не приносят пользы некоторым женщинам. Вы можете попробовать разные типы и размеры, чтобы найти тот, который подойдет вам лучше всего.

Очистка

Используйте теплую водопроводную воду и мыло (например, средство для посуды Sunlight). Убедитесь, что вы хорошо ополоснули пессарий. Храните его в чистом сухом месте. Не кипятите и не дезинфицируйте пессарий. Помните, что ваши руки и пессарий должны быть чистые перед его введением.

Секс

Пессарий можно оставить внутри или удалить перед половым актом, в зависимости от вашего уровня комфорта. Это можно выяснить методом проб и ошибок. Некоторые типы пессариев обязательно удалять перед половым актом.

Опорожнение кишечника

У большинства женщин, которые носят пессарий, нет проблем или затруднений при опорожнении кишечника. Женщины, у которых есть тенденция к запорам, могут испытывать некоторые проблемы. Важно, чтобы ваш стул оставался мягким и регулярным. Некоторые женщины удаляют пессарий перед опорожнением кишечника.

Этот материал разработан только для информации.

Его не следует использовать вместо медицинской помощи, инструкции /или лечения.

Если у вас есть дополнительные вопросы, пожалуйста, проконсультируйтесь у вашего врача или соответствующего доктора.