

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
Ю.Л.Горбич  
\_\_\_\_\_ 2024 г.  
Регистрационный № 006-0224



**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛЬНОЙ  
НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПУТЕМ ВАГИНАЛЬНОГО СЕРКЛЯЖА  
С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕСЬМЫ ИЗ ПОЛИЭФИРА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: учреждение образования  
«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет»

АВТОР: к.м.н., доцент Мицкевич Е.А.

Витебск, 2023

Настоящая инструкция по применению предназначена для врачей-акушеров-гинекологов, оказывающих медицинскую помощь беременным женщинам с истмико-цервикальной недостаточностью в организациях здравоохранения III – IV уровня оказания перинатальной помощи.

#### **Показания к применению**

Истмико-цервикальная недостаточность, требующая предоставления медицинской помощи матери (МКБ10 – O34.3) у беременных женщин в сроке беременности 18-24 недели.

#### **Противопоказания к применению**

Преждевременный разрыв плодных оболочек.

Мертвый плод.

Родовая деятельность.

Маточное кровотечение.

Признаки инфекции.

#### **Перечень необходимых медицинских изделий и лекарственных средств**

Тесьма полиэфирная плетеная нерассасывающаяся.

Гинекологические зеркала (зеркало Симса и подъемник).

Пулевые щипцы (2 шт.).

Корнцанг.

Иглодержатель.

Шовный материал (ПГА).

Ножницы.

Салфетки марлевые.

Антисептик (хлоргексидин).

Физиологический раствор.

Цефатоксим, порошок для приготовления раствора для

инъекций, 1,0 гр.

Индометацин, суппозитории ректальные, 100 мг.

Ультразвуковой диагностический аппарат, оснащенный 4,0-12,0 МГц ректо-вагинальным датчиком или его аналогом.

### **Описание технологии использования метода**

#### **Вариант 1. Плановый лечебный вагинальный серкляж с использованием тесьмы из полиэфира**

Выполняется при сомкнутом цервикальном канале.

В операции участвуют врач акушер-гинеколог (хирург), врач акушер-гинеколог (ассистент), операционная медсестра.

Положение пациентки на спине в гинекологическом кресле в литотомической позиции. В асептических условиях под внутривенной анестезией или спинальной анестезией шейка матки обнажается в зеркалах. Зеркала удерживаются во влагалище ассистентом. Шейка матки и влагалище обрабатываются антисептиком (хлоргексидином), затем осушается сухим стерильным марлевым тампоном. Шейка матки фиксируется пулевыми щипцами за переднюю и заднюю губы, осторожно низводится дистально ко входу во влагалище. Определяется место перехода гладкой слизистой шейки матки на ребристую слизистую стенки влагалища как ориентир для высоты (уровня) расположения тесьмы. Игла тесьмы фиксируется в иглодержателе. Тесьма проводится через толщу ткани шейки матки по схеме П-образного шва. Вкол иглы осуществляется у основания шейки матки на 12 часах условного циферблата при положении пациентки на спине. Игла проводится сквозь всю толщу правой полуокружности шейки матки, не допуская прокалывания эндоцервикса. Выкол иглы осуществляется у основания шейки матки на 6 часах условного циферблата. После этого аналогичным образом прошивается левая



полуокружность шейки матки. При этом вкол иглы осуществляется на 6 часах условного циферблата, а выкол – на 12 часах. Игла срезается. Тесьма умеренно натягивается и завязывается 3-4 узлами. Натяжение тесьмы должно допускать свободный отток цервикального секрета, но быть достаточным для невозможности введения пальца в цервикальный канал. Концы тесьмы срезаются на расстоянии 2 см от узлов. Пулевые щипцы снимаются. Шейка матки обрабатывается антисептиком (хлоргексидин).

### **Послеоперационный период.**

Мобилизация через 12 часов.

Антибиотикотерапия (раствор цефотаксима 2,0 г внутривенно однократно).

Обезболивающие лекарственные средства при необходимости (индометацин 100 мг ректальные суппозитории 3 раза в сутки в первые сутки послеоперационного периода, 2 раза в сутки во вторые сутки послеоперационного периода, 100 мг в сутки в третьи сутки послеоперационного периода).

Продолжительность госпитализации 3-5 дней.

### **Вариант 2. Экстренный лечебный вагинальный серкляж с использованием тесьмы из полиэфира**

Выполняется при раскрытии шейки матки не более 4 см и пролабировании плодного пузыря.

В операции участвуют врач акушер-гинеколог (хирург), врач акушер-гинеколог (ассистент), операционная медсестра.

Перед операцией пациента просят не мочиться в течение 1 часа либо вводят в мочевой пузырь 200 мл физиологического раствора.

Положение пациентки на спине в гинекологическом кресле в литотомической позиции. В асептических условиях под внутривенной

анестезией или спинальной анестезией шейка матки обнажается в зеркалах. Зеркала удерживаются во влагалище ассистентом. Шейка матки и влагалище обрабатываются антисептиком (хлоргексидином), затем осушается сухим стерильным марлевым тампоном. Шейка матки фиксируется пулевыми щипцами за переднюю и заднюю губы, осторожно низводится дистально ко входу во влагалище. Определяется место перехода гладкой слизистой шейки матки на ребристую слизистую стенки влагалища как ориентир для высоты (уровня) расположения тесьмы. Игла тесьмы фиксируется в иглодержателе. Ассистент с помощью корнцанга с салфеткой, смоченной физиологическим раствором, осторожно выполняет репозицию нижнего полюса плодного пузыря на 2,0-3,0 см выше уровня внутреннего зева шейки матки и удерживает его до стягивания тесьмы.

Тесьма проводится через толщу ткани шейки матки по схеме кругового шва. Вкол иглы осуществляется у основания шейки матки на 12 часах условного циферблата при положении пациентки на спине. Игла проводится сквозь толщу правой полуокружности шейки матки, не допуская прокалывания эндоцервикса. Выкол иглы осуществляется у основания шейки матки на 9 часах условного циферблата. После этого аналогичным образом вкол иглы осуществляется на 9 часах и выкол на 6 часах по задней поверхности шейки матки. Затем игла проводится сквозь толщу левой полуокружности шейки матки: вкол иглы осуществляется на 6 часах и выкол на 3 часах, вкол на 3 часах и выкол на 12 часах условного циферблата. Игла срезается. Тесьма умеренно натягивается, корнцанг извлекается под контролем натяжения тесьмы и завязывается 3-4 узлами. Натяжение тесьмы должно допускать свободный отток цервикального секрета, но быть достаточным для невозможности введения пальца в цервикальный



канал. Концы тесьмы срезаются на расстоянии 2 см от узлов. Пулевые щипцы снимаются. Шейка матки обрабатывается антисептиком (хлоргексидин).

### **Послеоперационный период**

Мобилизация через 12 часов.

Антибиотикотерапия (раствор цефотаксима 1,0 р внутривенно два раза в день 5 дней).

Обезболивающие лекарственные средства при необходимости (индометацин 100 мг ректальные суппозитории 3 раза в сутки в первые сутки послеоперационного периода, 2 раза в сутки во вторые сутки послеоперационного периода, 100 мг в сутки в третьи сутки послеоперационного периода).

Продолжительность госпитализации 5-7 дней.

### **Оценка эффективности лечения**

Для оценки эффективности лечения необходимо осмотреть шейку матки в зеркалах и выполнить ультразвуковое исследование шейки матки трансвагинальным доступом на 2-3 день послеоперационного периода. Лечение считается эффективным если при осмотре тесьма визуализируется только на 12 часах условного циферблата в месте выполнения узлов и уровень ее расположения соответствует не менее 1,5 см проксимально от наружного зева шейки матки. При ультразвуковом исследовании в сагиттальной проекции тесьма должна визуализироваться не менее 1,5 см проксимально от наружного зева шейки матки и на уровне нижнего полюса мочевого пузыря. В поперечной проекции тесьма должна визуализироваться в виде кольца, не пересекающего цервикальный канал и наружный контур шейки матки. При соблюдении этих условий лечение

оценивается как эффективное, и пациент выписывается из стационара и далее наблюдается в женской консультации.

При расположении тесьмы, не соответствующем указанным критериям, необходимо снять тесьму и выполнить серкляж повторно.

**Удаление вагинального серкляжа** осуществляется на 37 неделе беременности. При наличии осложнений, включающих самопроизвольный выкидыш, преждевременные роды, преждевременное излитие околоплодных вод, кровотечение, признаки инфекции, вагинальный серкляж удаляется немедленно.

**Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении и пути их устранения**

**Прорезывание шейки матки инструментами (пулевыми щипцами).** Пулевые щипцы необходимо наложить в более удобной позиции, например, на 3 и 9 часах условного циферблата, место прорезывания ушить отдельными рассасывающимися швами ПГА. После выполнения серкляжа ввести во влагалище тампон, смоченный антисептиком, на 3-6 часов для умеренной компрессии, гемостатического и антисептического эффекта.

**Прорезывание шейки матки шовным материалом (тесьмой).** Необходимо удалить шовный материал (тесьму) и выполнить серкляж повторно согласно описанной выше методике экстренного лечебного вагинального серкляжа. Уровень выполнения повторного серкляжа необходимо выбирать избегая мест прорезывания (разрывов) и располагать его максимально высоко (проксимально по отношению к наружному зеву шейки матки). Место прорезывания ушить отдельными узловыми рассасывающимися швами нитью ПГА. Во влагалище ввести тампон, смоченный антисептиком, до 6 часов для

умеренной компрессии, гемостатического и антисептического эффекта.

**Несостоятельность тесьмы.** При вагинальном исследовании пациента диагностируется пролабирование плодного пузыря через серкляж. Необходимо удалить шовный материал (тесьму) и выполнить серкляж повторно согласно вышеописанной методике экстренного лечебного вагинального серкляжа.

**Преждевременный разрыв плодных оболочек во время выполнения серкляжа.** Тактика ведения пациента меняется в соответствии с кодом МКБ-10 O03 Самопроизвольный аборт (до 22 недель беременности) или O42 Преждевременный разрыв плодных оболочек (после 22 недель беременности).



УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
(руководитель учреждения, в  
котором внедрен метод)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 2024 г.

### АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения:  
Инструкция по применению «Метод лечения истмико-цервикальной недостаточности путем вагинального серкляжа с применением тесьмы из полиэфира».

2. Кем предложено (наименование учреждения разработчика, автор)

Учреждение образования «Витебский государственный медицинский университет».

3. Авторы: Мицкевич Е.А., к.м.н.

4. Источник информации:

Инструкция по применению «Метод лечения истмико-цервикальной недостаточности путем вагинального серкляжа с применением тесьмы из полиэфира».

5. Где и когда начато внедрение:

\_\_\_\_\_  
наименование лечебного учреждения, дата внедрения

6.Общее количество наблюдений: \_\_\_\_\_;

7.Результаты применения метода за период  
с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_;

Положительные (к-во наблюдений) \_\_\_\_\_;

Отрицательные (к-во наблюдений) \_\_\_\_\_;

Неопределенные (к-во наблюдений) \_\_\_\_\_.

8.Эффективность внедрения: \_\_\_\_\_

9. Замечания, предложения \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

Ответственные за внедрение:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_