Simurg
медицинское предприятие

разбор клинических рекомендаций для практикующих врачей

ПАМЯТКА НА ПРИЁМ

Серкляж vs Пессарий при ИЦН: показания, сроки, доказательность

По действующей КР **«Истмико-цервикальная недостаточность»** (ID 671, МЗ РФ, 2024), разделы 3.1, 3.3.

Одноплодная беременность — поздний выкидыш или ПР в анамнезе

МЕТОД	ПОКАЗАНИЯ	СРОКИ	УУР / УДД
Пессарий основной метод	Введение акушерского разгружающего пессария — с целью снижения риска выкидыша/ПР и улучшения перинатальных исходов.	С 12 до 37 недель. **Предпочтителен после 24 недель.**	**А / 1**
Серкляж альтернатива	Наложение шва на шейку матки при интактных плодных оболочках — альтернативный метод, не равнозначный по умолчанию вариант.	12/0–26/6 недель. После 24/0 нед. — только стационар 3-го уровня.	**А / 1** как альтернатива

Многоплодная беременность — логика выбора меняется

МЕТОД	ПОКАЗАНИЯ	СРОКИ	УУР / УДД
Пессарий предпочтительно	Введение пессария с целью снижения риска выкидыша/ПР. Рутинный серкляж **не рекомендован**.	С 12 до 34 недель.	**А / 1**
Серкляж только экстренно	Экстренный серкляж — при укорочении шейки ≤15 мм или расширении цервикального канала ≥10 мм по УЗ-цервикометрии.	По клинической ситуации, без планового применения.	**—** рутинно не рекомендован (А/1)

Противопоказания — общие для обеих групп беременности

К серкляжу — уровень С

- Признаки инфекции
- Кровотечение из половых путей
- Симптомы угрожающего выкидыша / преждевременных родов

К пессарию

- Начавшиеся преждевременные роды
- Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП)

Важно. Серкляж — не равнозначная по умолчанию альтернатива пессарию, а метод выбора в конкретной клинической ситуации. При многоплодии приоритет смещён к пессарию; при одноплодной беременности пессарий также становится предпочтительным после 24 недель.

Источник: КР «Истмико-цервикальная недостаточность» (ID 671, МЗ РФ, 2024), разделы 3.1, 3.3.
УУР — уровень убедительности рекомендаций, УДД — уровень достоверности доказательств.