



ЖЕНСКАЯ И МУЖСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Europe and Eurasia Regional
Family Planning Activity



Стерилизация: определение и механизм действия

- Постоянный метод контрацепции как для женщин, так и для мужчин
- Форма хирургической контрацепции, направленная на блокирование фаллопиевых труб (ЖС) или семенных канатиков (МС)
- Механизм действия заключается в том, что сперматозоиды не имеют доступа к яйцеклетке: предупреждение фертилизации

Распространенность стерилизации

- Около 222 миллиона женщин во всем мире полагаются на стерилизацию в целях контрацепции
 - 180 миллионов используют женскую стерилизацию
 - около 43 миллиона полагаются на стерилизацию партнера
- Распространенность женской стерилизации (ЖС) наиболее высока в Латинской Америке, Карибском регионе и Юго-Западной Азии (19% - 45% всех пользователей контрацепцией)
 - самая высокая в Пуэрто Рико, Доминиканской Республике, Бразилии, Китае и Корее
- Распространенность мужской стерилизации (МС) наиболее высока в Западной Европе, Северной Америке и Юго-Западной Азии (18% - 1,1%)
 - самая высокая в Новой Зеландии, Англии, Канаде, США, Корее, Китае

ЖС: Хирургические подходы

Минилапаротомия	Лапароскопия
<ul style="list-style-type: none">◆ Доступ к брюшной полости и трубам через небольшой разрез в брюшной стенке◆ Фаллопиевы трубы подводятся к месту разреза и блокируются/перерезаются	<ul style="list-style-type: none">◆ Введение полой трубки с линзами в брюшную полость через небольшой разрез в брюшной стенке◆ Визуализация и блок/перерезание труб через лапароскоп (или иногда дополнительный разрез)
Может быть сделана в базовом медицинском учреждении	Содержание оборудования может быть затруднительно в медицинских учреждениях с небольшим бюджетом
Трубы так же могут быть заблокированы/перевязаны напрямую во время кесарева сечения	

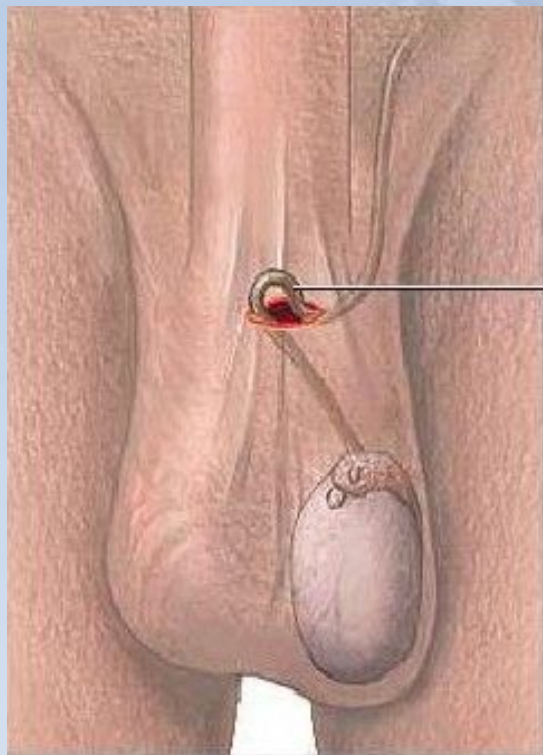
ЖС: нехирургический подход

- Трансцервикальный метод - доступ к фаллопиевым трубам через влагалище и шейку матки
 - трубы локализуются с помощью гистероскопа
 - гибкое, спиралеобразное устройство (Essure) помещается в каждую фаллопиеву трубу, где оно распрямляется
 - в течении 3 месяцев вокруг каждой спирали формируется рубцовая ткань, которая закупоривает трубы в 96% случаев к концу 3-его месяца
 - по истечении 6 месяцев, трубы заблокированы у 100% женщин
 - запасной контрацептивный метод должен использоваться до тех пор, пока трубы не заблокированы полностью
- Не требует анестезии и разреза:
ниже риск и стоимость
- Высокая стоимость самого устройства может отпугнуть как клиентов, так и медицинские учреждения с небольшим бюджетом



МС: хирургические подходы

- Рекомендуемая методика - безкальпельная вазэктомия
- Отличия от обычной процедуры:
 - в мошонке производится небольшой прокол вместо 1-2 разрезов
 - оба семенных протока локализованы и блокированы через один и тот же маленький доступ
 - не требуется наложение швов
- Преимущества:
 - менее болезненная процедура и более быстрое заживление раны
 - меньше риск инфекции и гематомы
 - общее время операции короче
- Вазэктомия в целом требует мало времени, безопасна и эффективна
- Прижигание семенных протоков посредством тепла или электрического тока (катеризация) более эффективно, чем перевязка и иссечение.
- Еще более эффективна техника фасциальной интерпозиции, когда один из концов протока (после перевязки и прижигания) оборачивается в тонкий слой окружающей ткани (фасции)



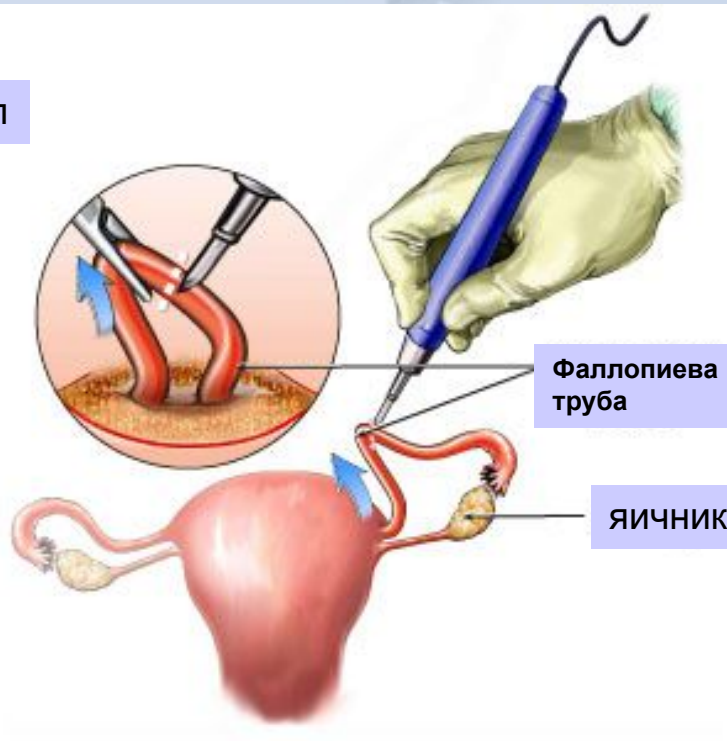
семенной канатик

Мужская стерилизация
(без помощи скальпеля)

хирургический доступ



Женская стерилизация



Фаллопиева
труба

ЯИЧНИК

ЖС: Эффективность

- Примерно 5 беременностей на 1000 женщин в первый год после процедуры
- В целом, около 18 беременностей на 1000 женщин в течение 10 лет после процедуры
- Возможные причины неудачи:
 - женщина уже была беременной к моменту стерилизации (наиболее распространенная причина).
 - полная или частичная реканализация фаллопиевой трубы
 - медработник допускает ошибку (например, перевязывает круглую связку вместо фаллопиевой трубы)
- Из наступивших беременностей примерно одна треть внематочные, но риск меньше, чем для женщин, не пользующихся контрацепцией:
 - 6 на 10 000 после стерилизации
 - 65 на 10 000 у тех, кто не пользуется контрацепцией

МС: Эффективность

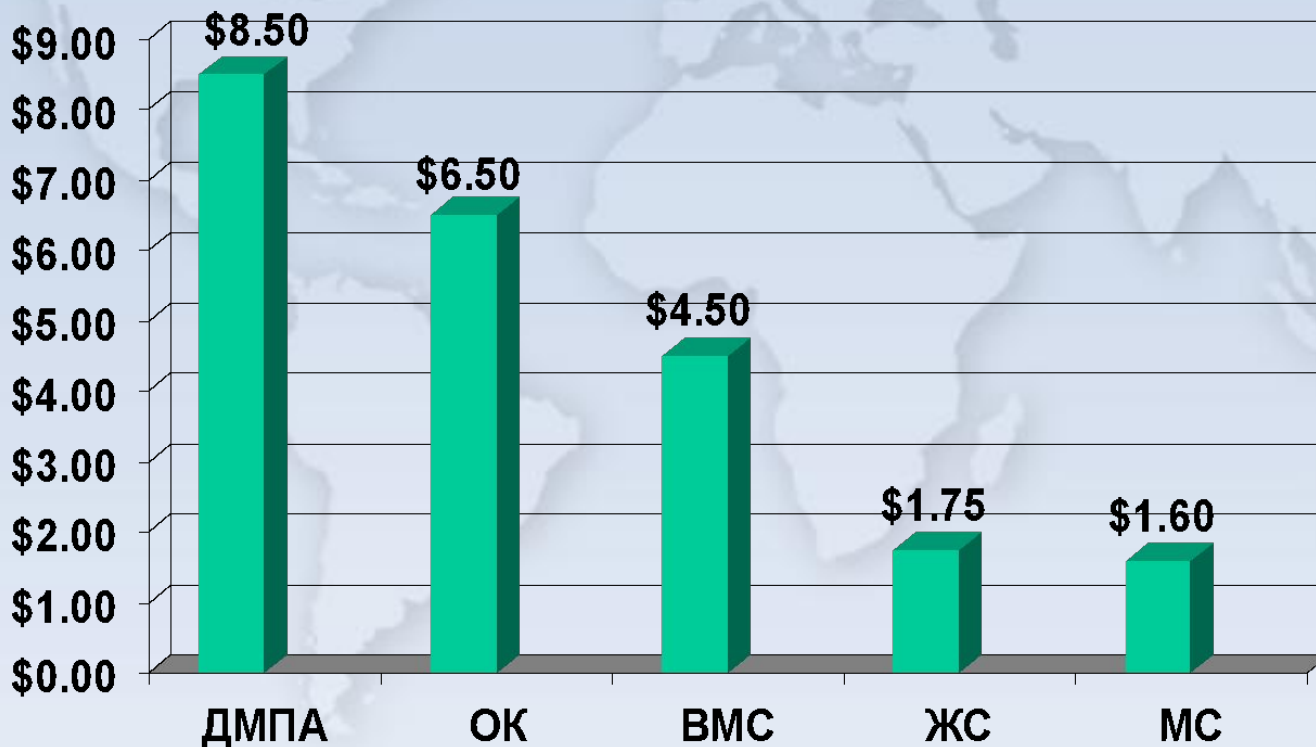
- Независимо от техники окклюзии, вазектомия не эффективна немедленно после операции
 - семенные канатики очищаются от сперматозоидов примерно по истечении 3-х месяцев после процедуры
 - на протяжении этих 3-х месяцев необходимо использовать дополнительный метод контрацепции
- Там где есть возможность тестирования семенной жидкости, эффективность процедуры по истечении 3-х месяцев 99,8% (2 беременности на 1000 женщин-партнеров)
- Там где нет возможности тестирования семенной жидкости, эффективность процедуры по истечении 3-х месяцев 97-98% (2-3 беременности на 100 женщин-партнеров)
- Возможные причины неудачи:
 - пара неправильно использовала другой метод контрацепции в первые 3 месяца после процедуры или вообще не использовала
 - медработник допустил ошибку
 - перерезанные концы протоков снова соединились (реканализация)

Достоинства стерилизации

- Высокая эффективность
 - немедленная в случае ЖС, отсроченная на 3 месяца в случае МС
- Безопасность
 - негативные эффекты крайне редки и, в основном, связаны с инфекцией или анестезией
- Легкость в использовании
- Не влияет на сексуальное желание
- Не мешает спонтанности полового акта
- Не влияет на привычные гормональные колебания менструального цикла (ЖС)
- ЖС помогает предохранить от ВЗОМТ и рака яичников
- Экономичность

Стерилизация: экономичнее других методов

Стоимость клинических контрацептивных методов за один год пользования (данные Бангладеш, 1996)



Несмотря на то, что исходная стоимость может быть высокой, с течением времени стерилизация более экономична, чем другие методы

Недостатки стерилизации

- Требует операции
- Хирургические риски
- Очень трудно восстановить репродуктивную функцию
- Не защищает от ВЗОМТ/ВИЧ/СПИДа
- ЖС: более сложная процедура, чем вазэктомия
- Вазэктомия: требует использования дополнительного метода в течение 3-х месяцев

Риски для здоровья

- Риск, связанный непосредственно с хирургической процедурой
 - осложнения редки и могут включать инфекцию, абсцесс раны или кровотечение
 - тяжелые осложнения нехарактерны (травма прилегающих органов)
- Риск, связанный с анестезией
 - риск осложнений при проведении местной анестезии значительно ниже, чем при общей
- Смертность: 0,1-0,2% в случае ЖС, отсутствует в случае МС

Обратимость стерилизации

- Процедура рассчитана на постоянную контрацепцию. Операция по восстановлению репродуктивной функции сложна (во многих случаях невозможна), стоит дорого и в большинстве регионов недоступна
- Успех восстановительной операции не может быть гарантирован даже в самой благоприятной ситуации

Обследования и анализы, рекомендованные ВОЗ

В случае женской стерилизации:

- **Необходимые**
 - Осмотр таза/гениталий
 - Скрининг артериального давления
- **Желательные**
 - Анализ крови на гемоглобин
- **Не имеют значение для безопасности**
 - осмотр груди
 - скрининг рака шейки матки
 - другие рутинные лабораторные анализы
 - оценка риска ИППП
 - лабораторный скрининг ИППП/ВИЧ

В случае мужской стерилизации

- Единственная необходимая процедура - осмотр гениталий

Категории критериев медицинской приемлемости ВОЗ

- **Метод приемлем** – нет причины отказать в стерилизации.
- **Необходима осторожность** – процедура может выполняться в обычном медицинском учреждении, но с особой подготовкой и предосторожностями, в зависимости от состояния клиентки.
- **Рекомендуется отсрочка** - процедура должна быть отложена до тех пор, пока не проведено обследование и/или лечение по поводу имеющегося состояния. Клиентке нужно предоставить другой метод контрацепции до момента выполнения операции.
- **Специальные условия** – процедур должна выполняться в учреждении, где есть опытный хирург и штат, оборудование для общей анестезии и все для оказания необходимой помощи. Клиентке нужно предоставить другой метод контрацепции до момента выполнения операции.

ЖС: примеры критериев медицинской приемлимости (ВОЗ)

Категория	Состояние
Метод приемлем	Наличие или отсутствие детей, <7->42 дней после родов, нерегулярные или обильные месячные, рак груди в анамнезе, повышенный риск ИППП/ВИЧ
Необходима осторожность	Артериальное давление 140-159/90-99 мм, инсульт или инфаркт в анамнезе, эпилепсия, фиброма матки, диабет без сосудистых осложнений, гипотериоз, рак груди
Рекомендуется отсрочка	Тяжелое послеродовое кровотечение или травма, тромбоз глубоких вен ног, влагалищное кровотечение неясной этиологии, рак шейки матки/эндометрия/яичников, текущее ВЗОМТ или гнойный цервицит, анемия (Hb < 7g/dl.)
Специальные условия	АД >160/100 мм, эндометриоз, туберкулез тазовых органов, диабет с сосудистыми осложнениями, гипертериоз, нарушения свертываемости крови

МС: примеры критериев медицинской приемлимости (ВОЗ)

Категория	Состояние
Метод приемлем	Риск или наличие ВИЧ/СПИД, серповидно-клеточная анемия
Необходима осторожность	Молодой возраст, депрессивные состояния, диабет, травма мошонки в анамнезе, односторонний крипторхизм, выраженный варикоз вен яичек, выраженное гидроцеле
Рекомендуется отсрочка	ИППП, инфекция кожи мошонки, эпидидимит, орхит, любая системная инфекция (как гастроэнтерит), опухоль мошонки
Специальные условия	СПИД, нарушения свертываемости крови, паховая грыжа

Время проведения стерилизации

Женская стерилизация:

- В течение первых 7 дней менструального цикла
- После первых 7 дней, в любое время, если есть основания считать, что женщина не беременна
- Сразу или в течение 7 дней после родов
- Если не в первые 7 дней после родов, то по истечении 6 недель
- В течение 48 часов после не осложненного аборта

Мужская стерилизация:

- В любое время по запросу клиента и при отсутствии немедленных противопоказаний

Информированное согласие

Клиентам необходимо знать, что:

- Имеются эффективные средства временной контрацепции
- Стерилизация требует хирургического вмешательства
- Процедура имеет как достоинства, так и определенные риски (и те и другие должны быть объяснены заранее)
- Успешная стерилизация означает, что у клиента никогда больше не будет детей
- Клиент может отказаться от процедуры в любое время до начала операции (без потери прав на другие медицинские услуги и льготы)

Информированное согласие (прод.)

Дополнительные моменты во время получения согласия:

- Развеять распространенные мифы:
 - ЖС не меняет характер месячных кровотечений
 - если женщина до стерилизации использовала гормональный метод или ВМС, ее месячные вернуться к исходным (до того, как она пользовалась этими методами)
 - ЖС и МС не приводят к потере сексуального желания или функции
 - ЖС и МС не приводят к прибавке веса и не вызывают никаких медицинских проблем (как например хронические боли внизу живота, головные боли или рак простаты)
- Объяснить, что сохраняется небольшой риск наступления беременности как при ЖС, так и при МС
 - при подозрении на внематочную беременность после ЖС, необходимо немедленно обратиться к врачу

Сожаление

- Исследования показали, что сожаление отмечается в 2-13% случаев, в зависимости от страны, возраста и обстоятельств
- Сожаление о принятом решении может быть особенно вероятно среди клиентов, которые:
 - младше 30 лет
 - имеют мало детей или не имеют ребенка мужского пола
 - потеряли ребенка после стерилизации
 - не замужем или вышли замуж повторно
 - имеют проблемы с супругом
 - имеют партнера, который против стерилизации
 - подверглись немедленной послеродовой стерилизации, без тщательной консультации
- Для таких клиентов особенно важным является тщательное консультирование
- В то же время, не должно быть категорических ограничений в отношении возраста клиента, количества детей, возраста последнего ребенка или семейного положения

Инструкции в случае минилапаротомии и лапароскопии

- Перед операцией хирург должен убедиться в информированном выборе женщины и дать предоперационные и послеоперационные инструкции
- Обычно женщина может покинуть клинику через несколько часов после операции
- Необходимо объяснить, что может отмечаться болезненность и отечность в послеоперационной области
 - назначаются легкие болеутоляющие препараты (ибупрофен, парацетамол), за исключением аспирина
- Отдых в течение 2-х дней: избегать тяжелой физической работы, подъема тяжестей
- Воздержание от секса как минимум неделю после операции
- Последующий прием проводится через 7-14 дней после процедуры

Инструкции в случае вазэктомии

- После операции: спокойный режим в течение 2-х дней; холод на область мошонки на 3-4 часа
- Болезненность и отечность в послеоперационной области возможны в течение 2-3 дней
- Избегать секса в первые 2-3 дня после операции
- Использовать дополнительный метод контрацепции в первые 3 месяца после операции
- По истечении 3-х месяцев рекомендуется (но не обязательно) проведение микроскопического анализа семени на наличие сперматозоидов
 - менее одного неподвижного сперматозоида в 10 полях зрения под максимальным увеличением (менее 100 000 сперматозоидов на миллилитр) говорит об успехе вазэктомии – можно прекратить использование запасного метода контрацепции
 - наличие подвижных сперматозоидов означает, что нужно продолжать пользоваться запасным методом и приходить в клинику каждый месяц для анализа семени (если он продолжает содержать подвижные сперматозоиды, мужчине может понадобится повторная вазэктомия)

Препятствия к предоставлению стерилизации

- Отсутствие норм и законодательств
- Наличие необоснованных противопоказаний (в противоречие рекомендациям ВОЗ)
- Проведение стерилизации только по медицинским показаниям или только многорожавшим женщинам
- Предвзятое отношение медработников
- Наличие мифов в отношении стерилизации как среди клиентов, так и среди клиницистов
- Большая нагрузка на медработников
- Отсутствие обученного персонала (технические навыки)
- Отсутствие необходимых условий (оборудования, медикаментов, помещения)
- Трудности организации новой услуги

Возможные препятствия со стороны клиента

- Отсутствие информации
- Дезинформация и мифы (например, влияние на сексуальность, побочные эффекты)
- Религиозные убеждения
- Незнакомая концепция
- Отсутствие опыта использования любой контрацепции
- Мужчины с неохотой принимают на себя ответственность за контрацепцию
- Страх перед предстоящей операцией
- Давление со стороны мужа, семьи, родственников
- Культурные нормы

Выводы

- Стерилизация является одним из наиболее эффективных методов
- Безопасна, удобна, экономична
- Хороший вариант для женщин и мужчин, которые не хотят больше детей
- Внимательное консультирование обеспечивает информированный добровольный выбор
- Требуется подготовленный персонал, однако может быть предоставлена в клинических учреждениях разного уровня