

Стерилизация



Что это такое?

- ▶ Необратимый метод контрацепции для тех, кто не хочет иметь детей ни в данный момент времени, ни в будущем

Как это работает?

Мужская стерилизация

- ▶ Каналы, по которым проходит сперма, обрезаются и блокируются таким образом, чтобы во время эякуляции не выделялась сперма



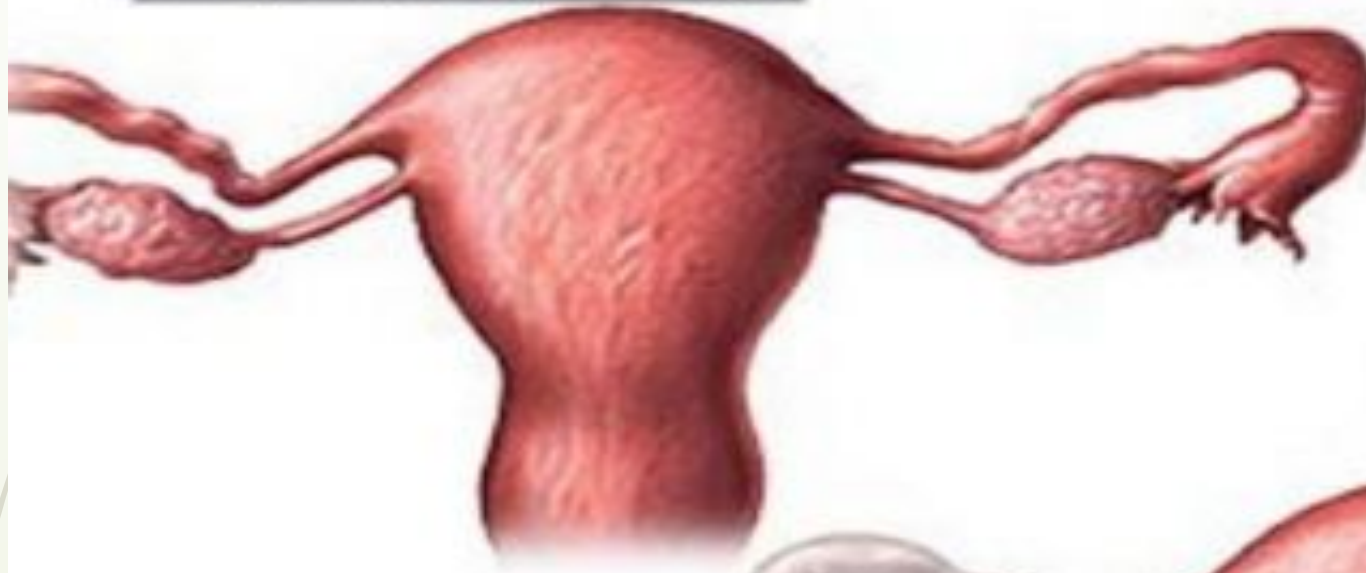
Женская стерилизация

- ▶ Фаллопиевы трубы перерезаются или блокируются, таким образом, что яйцеклетка не может принять сперматозоид

Перевязка маточных труб

До

матка до и после перевязки труб



После



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)

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)

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

- Требуется операция
- 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

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

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

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 подготовленного персонала, однако может быть предоставлена в клинических учреждениях разного уровня

