Добровольная хирургическая контрацепция для женщин Трубная окклюзия

Трубная окклюзия: Наиболее популярный метод контрацепции во всем мире

Женщин: 170 миллионов

***Источник*: Church and Geller 1990.**

Типы трубной окклюзии

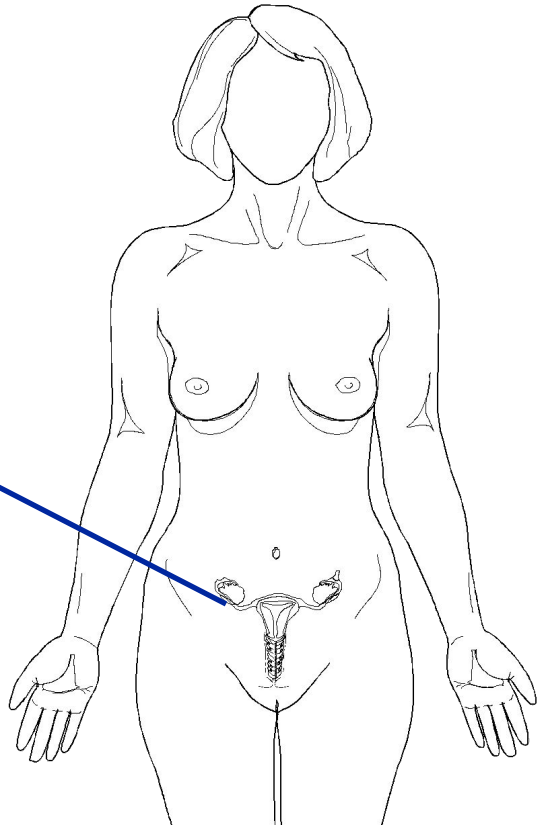
- Послеродовая
  - Минилапаротомия (подпупочная)
- Интервальная
  - Минилапаротомия
  - Лапароскопия

Трубная окклюзия: Положения, касающиеся пациентов

- Пациент должен добровольно принять решение о стерилизации.
- Пациент имеет право изменить свое решение в любое время до начала процедуры.
- Пациент должен быть осведомлен, что добровольная стерилизация (ДС) — это постоянный (необратимый) метод.
- Нельзя оказывать влияние на решение пациента подвергнуться ДС.
- До прохождения ДС пациент должен подписать стандартную форму согласия на процедуру стерилизации.
- Согласие супруга не является обязательным.

Трубная окклюзия: Механизм действия

Путем блокирования фаллопиевых труб (завязав и перерезав их или используя кольца, скобки или прижигание) закрывается проход спермы к яичникам и предотвращается оплодотворение яйцеклетки.



Трубная окклюзия: Контрацептивные преимущества метода

- Высоко эффективный метод (0,5 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)*
- Эффективен немедленно
- Постоянный метод
- Не связан с половым актом
- Подходит тем пациенткам, для здоровья которых беременность представляет серьезную опасность
- Несложная хирургическая операция, которая обычно выполняется под местной анестезией
- Нет долгосрочных побочных эффектов
- Не изменяет половую функцию (не влияет на выработку гормонов яичниками)

*T. Russell et al 1998

Трубная окклюзия: Неконтрацептивные преимущества

- Не влияет на грудное вскармливание
- Снижает риск возникновения рака яичников

Трубная окклюзия: Снижает риск возникновения рака яичников

- На 39% снижается риск заболевания по сравнениею с пациентами без трубной окклюзии
- Снижение риска не зависит от метода стерилизации
- Риск остается низким в течение 25 лет после операции

Источник: Green et al 1997.

Трубная окклюзия: Недостатки метода

- Должен считаться постоянным (успех восстановительной процедуры не может быть гарантирован)
- Пациентка впоследствии может пожалеть о своем решении (если пациентка моложе 35 лет)
- Небольшой риск осложнений
- Кратковременный дискомфорт и боль после выполнения процедуры
- Требуется квалифицированный врач (гинеколог или хирург для лапароскопии)
- Несколько снижена долгосрочная эффективность
- Увеличен риск эктопической беременности
- Не защищает от ЗППП (например, ВГВ, ВИЧ/СПИД)

Трубная окклюзия: Долгосрочная эффективность по возрастным группам

Возрастная группа	Уровень общих неудач[1]
18-33	2,6
> 34	0,7
Все возрасты	1,8

[1] Количество беременностей на 100 женщин через 10 лет

Источник: CREST Study 1996.

Трубная окклюзия: Долгосрочная эффективность в зависимости от метода

Метод	Уровень неудач [1]	
	1 год	10 лет
Униполярная коагуляция	0,02	0,81
Послеродовая частичная сальпингэктомия	0,01	0,75
Применение силиконового кольца	0,62	1,72
Интервальная частичная сальпингэктомия	0,75	2,01
Биполярная коагуляция	0,35	2,48
Применение пружинной скобы	1,82	3,65

[1] Количество беременностей на 100 процедур

Источник: CREST Study 1996.

Насколько эффективна трубная окклюзия?

Метод	Беременности на 100 женщино-лет
Лапароскопия	
Кольцо	0,0- 0,6 (15 исследований)
	0,1-1,3 (14 исследований)
Коагуляция	0,0- 0,7 (4 исследования)
Скобки	
Минилапаротомия	
Помероя	0,2- 0,8 (4 исследования)

Метод

Источник: Church and Geller 1990.

Исследования CREST: Итоговые выводы[1]

Риск беременности:

- выше в течение первого года, чем считалось раньше
- менее 2% в течение 10 лет применения (18,5 на 1000 процедур)
- самый высокий у женщин в возрасте до 30 лет
- самый низкий при послеродовой частичной сальпингэктомии (8 на 100 процедур)
- самый высокий при использовании спиральных скобок (37 на 100 процедур)

[1]CREST 1996.

Исследования CREST: Итоговые выводы[1]

Эктопическая беременность:

- **1 из 3 беременностей, случающихся после ДС, является эктопической**
- **10-летний кумулятивный риск = 7,3 на 1000 процедур**
- **Уровень риска у женщин моложе 30 лет вдвое выше**
- **Уровень риска эктопической беременности в течение 4-10 года в три раза выше, чем в течение 1-3 года**

[1]CREST 1996.

Кто может применять трубную окклюзию

Женщины:

- **В возрасте старше 22 и моложе 45 лет**
- **Желающие иметь постоянную высокоэффективную защиту от беременности**
- **Для здоровья которых беременность представляет серьезную опасность**
- **После родов**
- **После аборта**
- **Кормящие грудью (в течение 48 часов или через 6 недель после родов)**
- **Уверенные, что у них есть желаемое количество детей**
- **Которые понимают и добровольно дают согласие на процедуру**

Трубная окклюзия: Кто может нуждаться в дополнительном консультировании

Женщины:

- **Которым противопоказана операция**
- **Которые не уверены, что не захотят возврата фертильности в будущем**
- **Которые не дают добровольного, осознанного согласия на проведение процедуры**

Трубная окклюзия: Условия, требующие мер предосторожности (ВОЗ Класс 3)

- Необъяснимые вагинальные кровотечения
- Острая инфекция тазовых органов
- Острая общая инфекция (например, простуда, грипп, желудочно-кишечная инфекция, вирусный гепатит)
- Анемия (Hb < 70 гр/л)
- Инфекция кожи в нижней части живота
- Рак половых путей
- Тромбоз глубоких вен

Меры предосторожности включают отсрочку процедуры до тех пор, пока состояние не улучшится или пациентка не выздоровеет.

Источник: WHO 1996.

Трубная окклюзия: Состояния, требующие проведения процедуры только опытным клиницистом и в клинике, где есть страховочные мероприятия

- Диабет
- Симптомное заболевание сердца
- Повышенное АД (> 160/100 или с сосудистым заболеванием)
- Нарушения свертывания крови
- Избыточный вес (> 80 кг, при аномальном соотношении роста к весу)
- Грыжа живота или пупочная грыжа
- Многочисленные рубцы в нижней части живота

Осложнения при лапароскопической стерилизации

Краткосрочные

- Случаются при выполнении менее 1% всех процедур
- Прямо зависят от опытности хирурга

Долгосрочные

- Сниженная долгосрочная эффективность

Трубная окклюзия: Осложнения во время операции

Минилапаротомия и лапароскопия:

- **Перфорация матки**
- **Кровотечение в области мезосальпинкса**
- **Конвульсии и токсические реакции на местную анестезию**
- **Травма мочевого пузыря**
- **Респираторная депрессия или остановка**
- **Травма кишечника**
- **Газовая или воздушная эмболия (главным образом, при лапароскопии)**
- **Вазовагальный криз (главным образом, при лапароскопии)**

Трубная окклюзия: Осложнения сразу после операции

- Боль на инфицированном участке
- Поверхностное кровотечение (кожные края или подкожное)
- Послеоперационный жар
- Инфекция раны
- Газовая эмболия при лапароскопии (очень редко)
- Гематома (подкожная)

Когда проводить процедуру трубной окклюзии

- В любое время в течение менструального цикла, если есть уверенность, что пациентка не беременна
- С 6-го по 13-й день менструального цикла (пролиферативная фаза предпочтительней)
- После родов: в первые 2 дня или спустя 6 недель

Если роды проходили в домашних условиях и сделаны прививки (анатоксин столбняка), процедура может быть проведена с применением антибиотика (если нет сепсиса)

- После аборта: сразу же или в течение 7 дней, если нет признаков тазовой инфекции

Трубная окклюзия: Анестезия

- Предпочтительна местная анестезия
- Общая анестезия — только в исключительных случаях, таких как:
  - тучность
  - документированная патология тазовых органов
  - аллергия на средства местной анестезии
  - медицинские проблемы

Трубная окклюзия: Рекомендации пациентам

- Место операции держите сухим в течение 2 дней. К выполнению работы возвращайтесь постепенно.
- Избегайте половых отношений в течение одной недели или до тех пор, пока не почувствуете себя здоровой.
- Избегайте поднятия тяжестей и трудной работы в течение одной недели.
- В случае сильных болей принимайте от 1 до 2 таблеток анальгетика каждые 4-6 часов.
- Посетите врача для проверки здоровья спустя 7-14 дней.
- Вернитесь в клинику через одну неделю, если для шва был применен нерассасывающийся материал.

Трубная окклюзия: Общая информация

- Боль в плечах в течение 12-24 часов после лапароскопии — это обычное явление, следствие скопления газа (CO_2 или воздуха) под диафрагмой.
- Трубная окклюзия эффективна сразу по завершении процедуры.
- Менструальные циклы не будут нарушены.
- Следует использовать презервативы, если существует риск заражения ЗППП (например, ВГВ, ВИЧ/СПИД).

Настораживающие сигналы для пациентов после процедуры трубной окклюзии

Следует вернуться в клинику в случае возникновения следующих проблем:

- **Жар (более чем 38 °C или 100,4 °F)**
- **Головокружение с обмороками**
- **Продолжительная или усиливающаяся боль в нижней части живота**
- **Кровотечение или выделение жидкости в месте разреза**
- **Признаки или симптомы беременности**

Трубная окклюзия: Передвижные лаборатории

- Консультирование и последующее наблюдение должны быть такими же, как и в стационарных учреждениях.
- Должны быть соблюдены все рекомендованные меры по профилактике инфекций.
- Пациентам должны быть доступны услуги последующего наблюдения как за краткосрочными, так и за долгосрочными осложнениями.

Трубная окклюзия: Общие медицинские барьеры

- Возрастные ограничения (моложе или старше определенного возраста)
- Предубеждения клинициста
- Может быть выполнена только специалистами или врачами