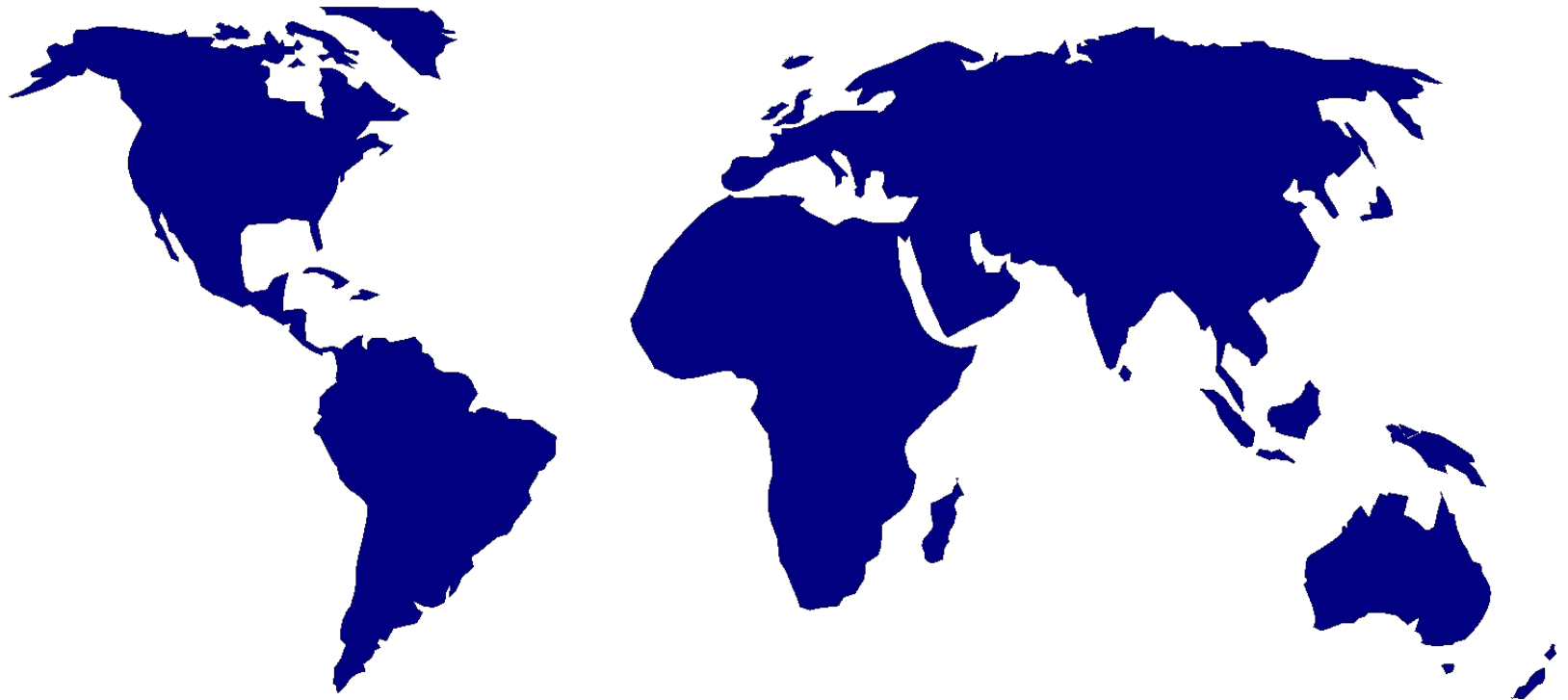

**Добровольная хирургическая
контрацепция для женщин
Трубная окклюзия**

Трубная окклюзия: Наиболее популярный метод контрацепции во всем мире



Женщин: 170 миллионов

Источник: Church and Geller 1990.

Типы трубной окклюзии

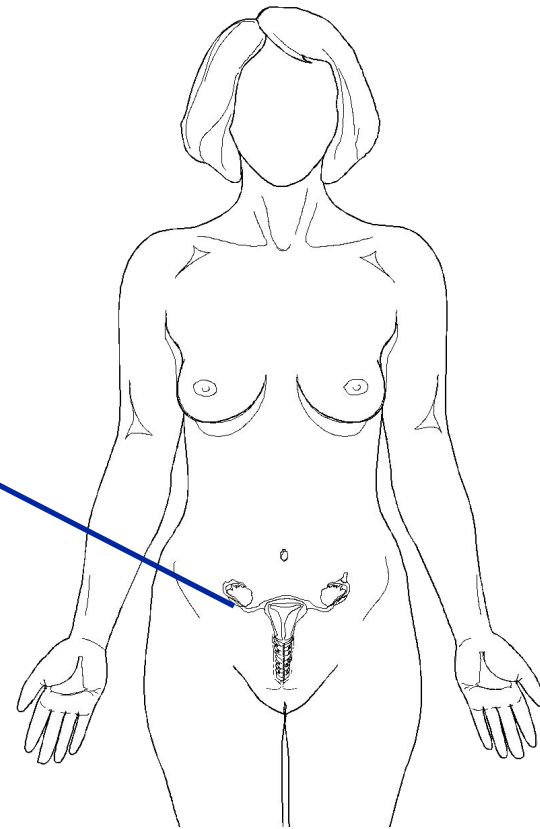
- **Послеродовая**
 - **Минилапаротомия (подпупочная)**
- **Интервальная**
 - **Минилапаротомия**
 - **Лапароскопия**

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 сравнению с пациентами без трубной окклюзии
- Снижение риска не зависит от метода стерилизации
- Риск остается низким в течение 25 лет после операции

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) |
| Минилапаротомия | |
| Помероя | 0,2- 0,8 (4 исследования) |

Метод

Источник: Church and Geller 1990.

Исследования CREST: Итоговые выводы¹

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)

¹CREST 1996.

Исследования CREST: Итоговые выводы¹

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

¹CREST 1996.

Кто может применять трубную окклюзию

Женщины:

- В возрасте старше 22 и моложе 45 лет
- Желаящие 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.

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 (СО₂ 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 $100,4^{\circ}\text{F}$)
- 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**