Добровольная хирургическая контрацепция для мужчин: Вазектомия

Вазектомия: Применение во всем мире

Источник: **Church and Geller 1990.**

Вазектомия в США

- Занимает третье место по популярности среди контрацептивных методов
- Почти 13% семейных пар в репродуктивном возрасте предпочли вазектомию
- Число выбравших вазектомию в качестве метода контрацепции растет в три раза быстрее, чем число пользователей оральными контрацептивами

Источник: Liskin, Benoit and Blackburn 1992.

Типы вазектомии

- **Бесскальпельная технология (предпочтительный метод)**
- **Хирургический метод**

Хирургическая вазектомия

- Один или два небольших разреза в области мошонки
- 99% операций выполняются под местной анестезией
- Могут применяться различные методы окклюзии
    - Перевязка
    - Прижигание
    - Комбинированный метод

Бесскальпельная вазектомия

- Создана в Китае, получила применение в США в 1988 году
- Усовершенствованная анестезия
- Клиницист сжимает трубы (каналы) в одном месте под кожей
- Требуется только одна пункция
- Нет необходимости в швах

Хирургическая вазектомия: Осложнения после процедур в США

Осложнения	Уровень[1]
Гематома	1,95
Инфекция	3,48

[1]На 100 человек, прошедших вазектомию; 65 155 рассмотренных примеров

Источник: Kendrick et al 1987.

Бесскальпельная вазектомия

- Уровень неудач:
  - 0,2-0,4%
- Осложнения
  - Гематома
  - Инфекция
  - Эпидидимит
- Всего < 2%
- Смертность < 0,001%

Источник: Carignan 1995.

Бесскальпельная вазектомия: Осложнения после процедур в Китае

Осложнения	Уровень[1]
Гематома	0,09
Инфекции	0,91

[1]На 100 человек, прошедших вазектомию; 65 155 рассмотренных примеров

Источник: Li et al 1991.

Сравнение бесскальпельной вазектомии и хирургического метода

Таиланд

Метод	Число обследованных пациентов	Осложнения	
		Количество	Уровень[1]
Бесскальпельный	680	3[2]	0,4
Хирургический	523	16[3]	3,1

[1] На 100 человек, прошедших вазектомию
[2] 2 гематомы (без хирургического дренажа); 1 инфекция
[3] 9 гематом (2 с хирургическим дренажом); 7 инфекций

Источник: Nirapathpongporn et al 1990.

Преимущества бесскальпельной вазектомии перед хирургической

	Преимущества бесскальпельной вазектомии
Метод вмешательства	Уменьшается риск кровотечения и гематомы
Метод анестезии	Не дает воспаления на участке инъекции и пункции. Обеспечивает местную блокировку сосудистых нервов, что уменьшает дискомфорт
Инструменты	Канал защищен извне
Закрытие шва	Не требуется
Нарушение ткани	Незначительное нарушение
Осложнения	Меньше осложнений
Время проведения процедуры	Требуется меньше времени

Источник: AVSC International 1997.

Вазектомия: Общие положения, касающиеся пациентов

- Пациент должен добровольно принимать решение о проведении стерилизации.
- Пациент имеет право изменить свое решение о согласии на проведение стерилизации в любое время до начала процедуры.
- Пациент должен понимать, что добровольная стерилизация (ДС) является постоянным (трудно обратимым) методом.
- Запрещается использование любых средств, которые могли бы оказать влияние на решение пациента подвергнуться ДС.
- До проведения ДС пациент должен подписать стандартную форму согласия на данную процедуру.
- Согласие супруга / супруги не является обязательным.

Вазектомия: Механизм действия

После блокирования семевыносящего протока (vas deferens) сперматозоиды в эякуляте отсутствуют.

Вазектомия: Контрацептивные преимущества

- Высокая эффективность (0,1-0,15 беременностей на 100 женщин в течение первого года использования)
- Постоянный метод
- Не связан с половым актом
- Подходит для супружеских пар в тех случаях, когда беременность или трубная окклюзия представляют серьезную опасность для здоровья женщины
- Простая операция, выполняемая под местной анестезией
- Отсутствуют долгосрочные побочные эффекты
- Не изменяет половой функции (не влияет на выработку гормонов яичками)

Вазектомия: Неконтрацептивные преимущества

- Не связано с грудным вскармливанием ребенка

Вазектомия: Недостатки

- Метод считается постоянным (необратимым)
- Пациент может позже сожалеть о своем решении
- Задержка эффективности (следует использовать другие методы контрацепции в течение 3 месяцев или до 20 эякуляций)
- Риск и побочные эффекты, связанные с операцией, особенно при применении общей анестезии
- Кратковременный дискомфорт и боль после процедуры
- Операцию должен выполнять опытный хирург
- Не защищает от ЗППП (например, ВГВ, ВИЧ/СПИД)

Вазектомия: Долговременное влияние на репродуктивное здоровье

- Рак простаты: отмечено незначительное увеличение риска заболевания, но новейшие исследования не подтверждают эту информацию
- Тестикулярный рак (рак яичка): несколько проведенных исследований не нашли взаимосвязи с вазектомией
- Сердечно-сосудистые заболевания: проведенные исследования не нашли взаимосвязи с вазектомией
- Передача ВИЧ: нет данных, подтверждающих уменьшение уровня передачи ВИЧ

Источник: Pollack 1993.

Кто может использовать вазектомию

Мужчины:

- **В любом репродуктивном возрасте (обычно #50)**
- **Желающие использовать высокоэффективный, постоянный контрацептивный метод**
- **Для чьих супруг беременность может представлять серьезную опасность для здоровья из-за их возраста, количества родов в анамнезе или проблем со здоровьем**
- **Которые сознательно и добровольно дают согласие на проведение вазектомии**
- **Которые уверены, что они достигли желаемого размера семьи**

Вазектомия: Кто может нуждаться в дополнительном консультировании

Мужчины:

- **Которые не уверены в своих намерениях относительно фертильности в будущем**
- **Которые не дают добровольного осознанного согласия на процедуру**

Вазектомия: Состояния, требующие осторожности (ВОЗ класс 3)

- Местная кожная инфекция или инфекция мошонки
- Острая инфекция половых путей
- Острая системная инфекция (например, простуда, грипп, гастроэнтерит, вирусный гепатит)
- Симптоматическое заболевание сердца или нарушения свертываемости крови, диабет[1]

При перечисленных состояниях процедуру следует отложить до тех пор, пока состояние не улучшится или не будет вылечено.

[1] Может потребоваться проведение процедуры в хорошо оснащенном медицинском учреждении.

Источник: WHO 1996.

Вазектомия: Условия, требующие выполнения процедуры опытным хирургом и последующего наблюдения

- Большое варикоцеле
- Паховая грыжа
- Филяриоз
- Рубцовая ткань
- Предшествующая операция на мошонке
- Уплотнения в мошонке (пока будет установлена причина)
- Неопустившиеся яички и доказанная фертильность
- Крипторхизм (если двусторонний и доказанная фертильность)
- Связанное со СПИДом заболевание

Вазектомия: Демографические данные по США

Место проведения процедуры:

- **75% выполняется в смотровом кабинете врача**
- **21% в клиниках**
- **3% в амбулаторных операционных центрах**

Исполнитель процедуры:

- **72% выполняются урологами**
- **28% выполняются врачами общего профиля**

Вазектомия: Послеоперационные проблемы

- Инфекция раны
- Гематома
- Гранулома
- Обширный отек
- Боль в месте разреза

Вазектомия: Инструкции пациенту

- Не снимайте повязку в течение трех дней.
- Не трогайте рану до ее полного заживления.
- Можете купаться спустя 24 часа после операции, но не позволяйте ране намокнуть. Спустя 3 дня после операции вы можете мыть область разреза водой с мылом.
- Носите суспензорий, держите место операции сухим и отдохните в течение двух дней.

Вазектомия: Инструкции пациенту *(продолжение)*

- При болях примите одну или две обезболивающие таблетки каждые 4 или 6 часов и прикладывайте пакеты со льдом.
- Избегайте поднятия тяжестей и тяжелой работы в течение трех дней.
- Избегайте половых сношений в течение двух или трех дней или до тех пор, пока это вам будет комфортно.
  - Используйте презервативы или другой метод контрацепции в течение 3 месяцев или пока не произойдет 20 эякуляций.
- Вернитесь к врачу через 1 неделю, если были наложены неабсорбируемые швы.
- Придите в клинику через 3 месяца после операции для анализа спермы.

Вазектомия: Общая информация

- Вазектомия не обеспечивает защиты от беременности в течение первых трех месяцев после операции или до тех пор, пока не произойдет 20 эякуляций, или пока при рассматривании анализа семенной жидкости под микроскопом в нем обнаруживаются сперматозоиды.
- Вазектомия не влияет на сексуальную деятельность, поскольку яички продолжают функционировать нормально.
- Вазектомия не обеспечивает защиты от ЗППП, в том числе СПИДа. Если любой из партнеров подвержен риску заражения этими заболеваниями, супругам необходимо использовать презервативы, даже после вазектомии.

Настораживающие признаки для пациентов, прошедших вазектомию

Срочно обратитесь к врачу, если у вас возникла любая из следующих проблем:

- **Жар (выше, чем 38^{B}C or 100.4^{B}F)**
- **Кровотечение или выделение жидкости из раны.**
- **Очень болезненная или отечная мошонка.**

Вазектомия: Программные требования

- Адекватное обучение медицинского персонала навыкам консультирования и оценки пациентов (анамнез и физический осмотр)
- Наличие опытного хирурга, имеющего практику выполнения процедуры на пациенте под легким седативным воздействием или без него
- Постоянное наличие стерильных или глубоко дезинфицированных инструментов, перчаток и оборудования
- Соблюдение международных требований по профилактике инфекций
- Наличие оборудования и лекарств на случай неотложной помощи
- Возможность направления в медучреждение более высокого уровня в случае серьезных проблем

Вазектомия: Типичные медицинские барьеры

- Возрастные ограничения (моложе или старше рекомендуемого возраста)
- Количество родов в анамнезе (меньше чем два живых ребенка, нет мальчиков)
- Семейный статус, обязательность согласия супруга /супруги
- Предубеждения медицинского работника
- Усложнение процесса
- Ограничения в перечне специалистов, кому разрешено выполнять процедуры:
  - Только специалисты
  - Только врачи