



Кыргызский государственный
медицинский институт переподготовки
и повышения квалификации
им. С.Б.Даниярова



Добровольная хирургическая стерилизация (ДХС)

Современные методы
контрацепции
Модуль 6

Цель презентации

Научиться навыкам консультирования по методам добровольной хирургической стерилизации

Определение

- ДХС – это хирургические методы планирования семьи для женщин и мужчин, приводящие к стойкой потере fertильности.
- Каждый клиент должен принимать решение в пользу данного метода на основе полной добровольности и информированности.

Методы ДХС

Женская стерилизация:

- Минилапаротомия (интервальная) или послеродовая
- Лапароскопия (только интервальная)

Мужская стерилизация:

- Вазэктомия

Механизм действия

Мужская стерилизация:

Нарушение проходимости семявыводящих протоков и предупреждение попадания сперматозоидов в семенную жидкость



Женская стерилизация:

Перекрытие просвета маточных труб путем их перевязки или пересечения



Эффективность ДХС

- Женская стерилизация - 5 случаев незапланированной беременности на 1 000 женщин (0,5%), наступивших в течение первого года применения метода.
- Мужская стерилизация - менее 1 случая незапланированной беременности на 100 женщин (0,1%), чьи партнеры подверглись стерилизации менее года назад.

Преимущества

- Эффективен немедленно (женская стерилизация)
- Постоянный, безопасный и удобный метод
- Не влияет на грудное вскармливание
- Не связан с половым актом
- Не изменяет половую функцию

Недостатки

- Не защищает от ИППП и ВИЧ.
- Восстановление фертильности не происходит.
- Требуется физикальный осмотр и специально обученный медработник для проведения операции.
- Кратковременный дискомфорт (боль после операции).
- Возможны анестезиологические и послеоперационные осложнения.
- Эффективность вазэктомии проявляется не сразу, требуется до 20 эякуляций (или 3 месяца) до полного освобождения семенной жидкости от спермы

Категории для применения ДХС

На данный момент не существует такого заболевания, при котором ДХС была бы абсолютно противопоказана, хотя некоторые состояния или обстоятельства могут требовать принятия определенных мер предосторожности

A	Метод приемлем	Медицинских противопоказаний для проведения стерилизации не существует
C	Необходима особая осторожность	Стерилизация может быть проведена в условиях обычной клиники с соблюдением дополнительных мер предосторожности
D	Рекомендуется отсрочка	Стерилизацию рекомендуется отложить до проведения надлежащей диагностики и/или устранения патологического состояния. До стерилизации рекомендуется использовать альтернативные временные методы контрацепции.
S	Необходимы специальные условия	Стерилизация должна проводиться опытным хирургом по общей анестезией и при наличии всех других необходимых клинических условий.

Категория А (1)

- Нерожавшие и рожавшие
- Кормление грудью
- После родов менее 7 дней и более 42 дней
- Легкая преэклампсия
- Неосложненный аборт
- После внематочной беременности
- Курение и возраст менее 35 лет
- Курение и возраст 35 лет и старше
- Высокое АД во время беременности в анамнезе
- ТГВ/ЛЭ в анамнезе, семейный анамнез ТВГ/ЛЭ
- Тромбоз поверхностных вен (варикоз вен, поверхностный тромбофлебит)
- Радикальная или малая хирургия без длительной иммобилизации
- Выявленные тромбогенные мутации
- Гиперлипидемии
- Головные боли мигренозные и немигренозные

Категория А (2)

- Нерегулярные вагинальные кровотечения без больших кровопотерь
- Доброкачественные опухоли яичников
- Выраженная дисменорея
- Болезни трофобласта
- Цервикальный эктропион
- Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН)
- Заболевания молочных желез
- ИППП
- ВИЧ
- Другие инфекции (шистосомоз, туберкулез, малярия)
- Простой зоб
- Заболевания желчного пузыря, холестаз в анамнезе, носительство ВГ
- Стерилизация одновременно с кесаревым сечением

Категория С

- Молодой возраст
- Ожирение (ИМТ ≥ 30)
- АД систолическое 140-159, диастолическое 90-99
- ИБС и инсульт в анамнезе
- Поражение клапанов сердца без осложнений
- Эпилепсия
- Депрессия
- Рак молочной железы в настоящее время
- Фибромы матки
- Шистосомоз с фиброзом печени
- Диабет без поражения сосудов
- Гипотиреоз
- Цирроз печени компенсированный
- Опухоли печени (доброкачественные и злокачественные)
- Анемии
- Диафрагмальная грыжа
- Болезни почек
- Тяжелая степень истощения

Категория D

- Беременность
- После родов от 7 до 42 дней
- После родов: длительный безводный промежуток (≥ 24 час), тяжелая преэклампсия и эклампсия, пuerperальный сепсис, сильное кровотечение, тяжелая травма половых путей
- После абортов: сепсис, интенсивное кровотечение, тяжелая травма половых путей, острые гематометра
- ТГВ/ЛЭ в настоящее время
- Радикальная хирургия с длительной иммобилизацией
- ИБС в настоящее время
- Необъяснимые вагинальные кровотечения до обследования
- Злокачественные гестационные болезни трофобласта
- Рак шейки матки, эндометрия, яичников
- ВЗОМТ в настоящее время
- Гнойный цервицит
- Заболевания желчного пузыря в настоящее время
- Активный вирусный гепатит
- Железодефицитная анемия тяжелой степени ($Hb < 7$ г/л)
- Инфекция кожи в области живота
- Острые заболевания органов дыхания
- Системная инфекция или гастроэнтерит

Категория S

- После родов или абORTA: разрыв или прободение матки
- Множественные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний
- АД систолическое ≥ 160 или диастолическое ≥ 100
- Заболевание сосудов
- Поражение клапанов сердца с осложнениями
- Эндометриоз
- СПИД
- Туберкулез установленный тазовый
- Диабет с осложнениями (нефропатия/ретинопатия/ нейропатия, другие сосудистые осложнения или диабет ≥ 20 лет)
- Гипертиреоз
- Цирроз печени тяжелый
- Нарушение свертываемости крови
- Хронические заболевания органов дыхания (астма, бронхит, эмфизема, легочная инфекция)
- Неподвижность матки в результате перенесенной операции или инфекции
- Грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа

Когда проводить ДХС

- В любое время менструального цикла, когда есть уверенность что пациентка не беременна.
- В любой момент в течение 7 дней после начала менструации.
- Послеродовый период: сразу же или в течение 7 дней после родов, а также спустя 6 и более недель.
- Послеабортный период: сразу или в течение 7 дней, если нет признаков воспалительных заболеваний органов малого таза.
- Необходимо получение письменного информированного согласия от клиента.

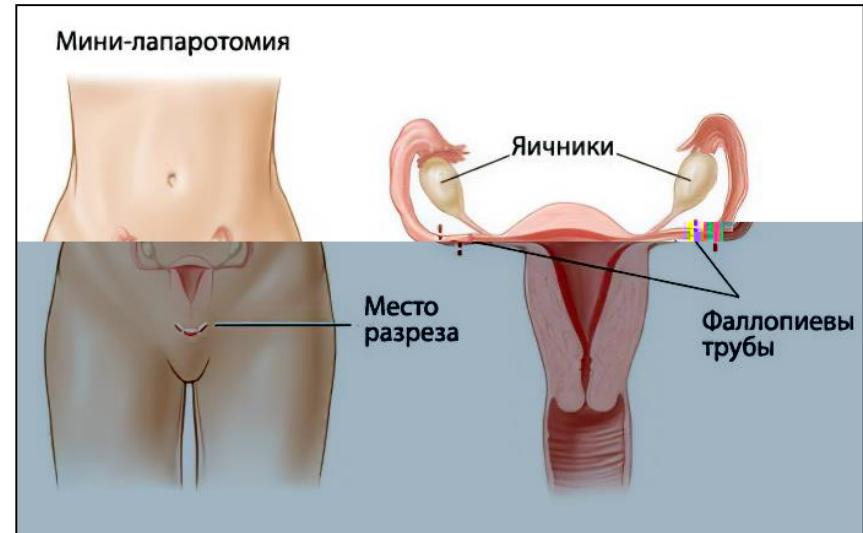
До проведения процедуры ДХС

пациент:

- Не должен принимать пищу в течение 8 часов.
- Не должен принимать в течение 24 часов никаких лекарств, кроме тех, которые назначил врач.
- Накануне вечером нужно принять ванну или помыться, особенно тщательно в области живота, половых органов и бедер.
- Придти на процедуру в чистой и свободной одежде, по возможности, в сопровождении поддерживающего лица.

Минилапаротомия

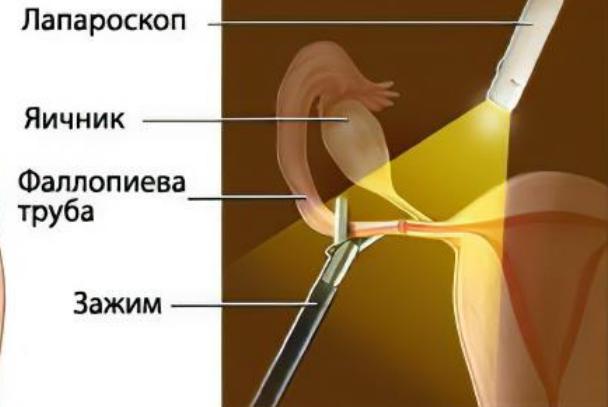
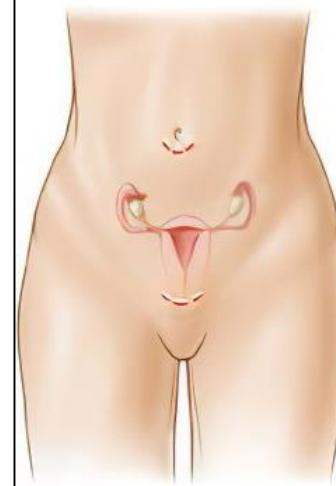
- Выполняется небольшой поперечный надрез (длиной 2-5 см) в пределах анестезированного участка.
- Вводится подъемник во влагалище, фиксируется шейка матки.
- В полость матки вводится канюля, и затем поочередно приподнимается каждая из двух фаллопиевых труб таким образом, чтобы они оказались близко к надрезу в брюшной стенке.
- Трубы поочередно перевязываются и пересекаются, либо пережимаются специальными скобками или кольцами, и на надрез накладываются хирургические швы.



Лапароскопия

- Хирург выполняет небольшой надрез (длиной около 1 см) в пределах анестезированного участка и вводит в брюшную полость лапароскоп, представляющий собой длинную тонкую трубку с системой линз.

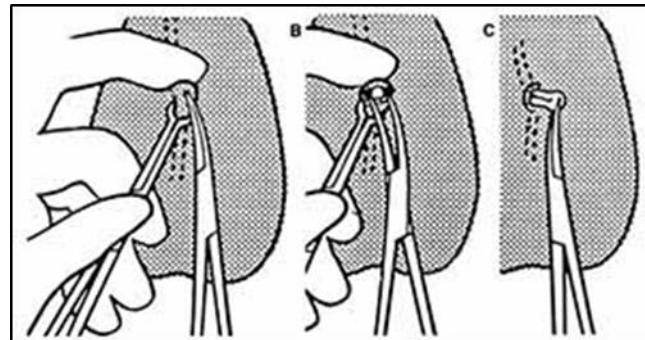
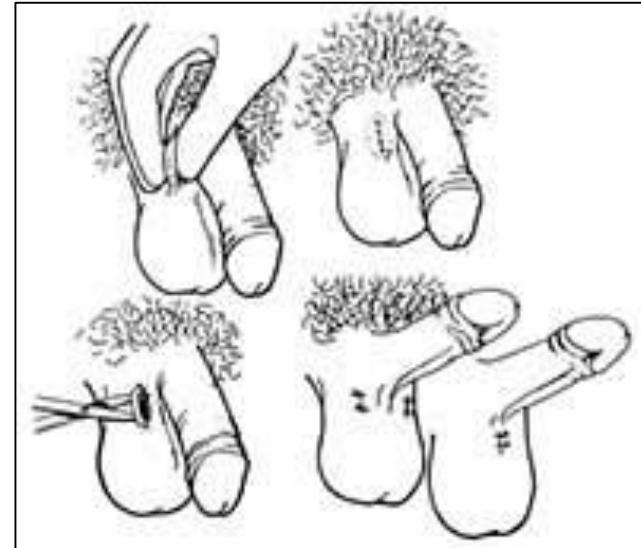
Лапароскопическая перевязка труб



- При помощи лапароскопа хирург осматривает органы брюшной полости и определяет местонахождение маточных труб, затем вводит зажим в брюшную полость через лапароскоп и пережимает маточные трубы.

Вазэктомия

- Хирург методом пальпации определяет местоположение семявыносящих протоков в мошонке, затем производит 1-2 небольших надреза или прокол кожи мошонки при помощи скальпеля.
- Хирург извлекает небольшой петлевидный сегмент семявыводящего протока из подготовленного (путем пункции или надреза) отверстия в коже мошонки.
- Затем производится иссечение протока с легированием одного или обоих концов.

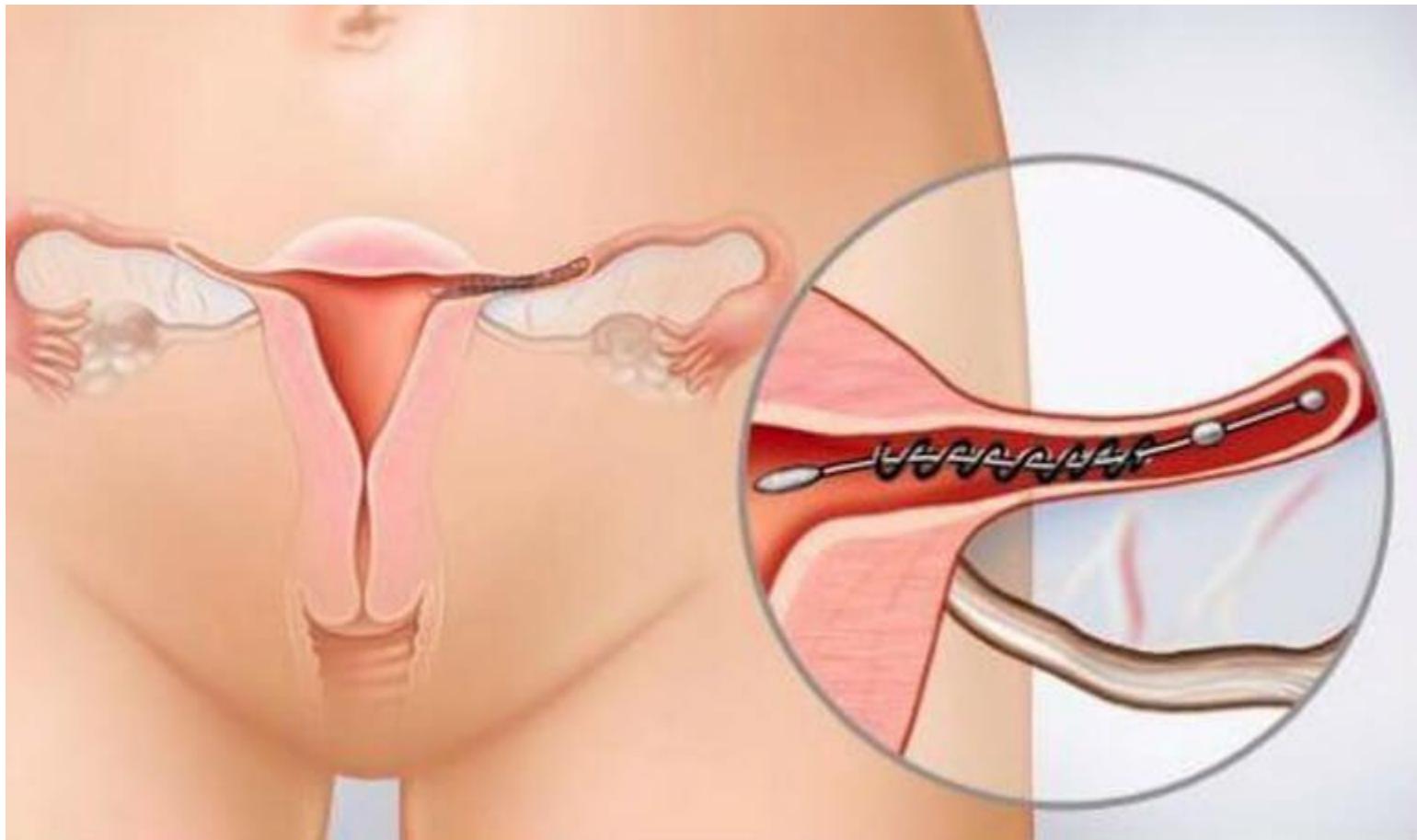


Новые методы стерилизации

1. Подход и блокирование фаллопиевых труб через влагалище и матку:

- Essure: похожее на пружину приспособление, царапает и закупоривает трубы.
 - Хинакрин: химическая смесь, царапает и блокирует трубы.
2. Процедура Адиана: пластиковый имплантант вводится в фаллопиевые трубы и повреждает их. Ткань вырастает в пробку и блокирует фаллопиевые трубы

Блокада маточных труб



После проведения процедуры ДХС пациент:

- Должен отдохнуть дома в течение 2-3 дней и не поднимать тяжестей.
- Заботиться о том, чтобы разрез оставался чистым и сухим.
- Воздерживаться от сексуальных контактов в течение недели.
- Мужчинам нужно обязательно использовать презерватив при половых контактах, пока не пройдет как минимум 20 эякуляций или 3 месяца.

Побочные эффекты

- Инфицирование раны после операции
- Абсцесс после операции
- Сильная боль низу живота, отсутствие месячных кровотечений, необычные вагинальные кровотечения, обморок или головокружение
- Интенсивные хронические боли в мошонке или яичках

Ключевая информация

- ДХС обеспечивает стойкий противозачаточный эффект.
- Обладает постоянным (пожизненным) и очень надежным контрацептивным эффектом.
- Как правило, имеет необратимый характер.
- Требует предварительного обследования и оперативного вмешательства.
- Выполняется специалистом, имеющим соответствующую подготовку.
- Не вызывает отдаленных побочных эффектов.