**Добровольная хирургическая стерилизация**

Добровольная стерилизация хирургическая представляет собой самый эффективный и необратимый метод предохранения как для мужчин, так и для женщин. В то же время стерилизация является безопасным и экономным способом контрацепции. Усовершенствование анестезиологического пособия, хирургической техники и улучшение квалификации медицинского персонала - все это способствовало повышению надежности стерилизации за последние 10 лет.

Правовое обоснование и медицинские нормы, относящиеся к применению добровольной хирургической стерилизации, разнообразны. Впервые хирургическая стерилизация стала применяться с целью улучшения здоровья, а позднее - с более широкими социальными и контрацептивными соображениями. По желанию пациентов, хирургическая стерилизация может быть произведена при соблюдении следующих условий:

- наличие в семье не менее двух детей;

- возраста пациента не менее 35 лет;

- письменного заявления.

Медицинские показания определяются риском для здоровья и жизни женщины последующих беременностей при следующих состояниях:

- повторное кесарево сечение или рубец на матке после консервативной миомэктомии;

- наличие в прошлом злокачественных новообразований всех локализаций;

- заболевания сердечно-сосудистой системы;

- болезни органов дыхания;

- болезни эндокринной системы;

- психические заболевания;

- болезни нервной системы и органов чувств;

- болезни системы кровообращения;

- болезни органов пищеварения;

- болезни крови и кроветворения;

- болезни мочевыделительной системы;

- болезни костно-мышечной системы;

- врожденные аномалии.

Преимущества: одноразовое решение обеспечивает постоянное, естественное и наиболее эффективное предохранение от беременности.

Осложнения: как любая хирургическая операция, стерилизация связана с рядом возможных осложнений (осложнения, вызванные анестезией, воспалительные процессы, кровотечения).

Наряду с добровольной хирургической стерилизацией пациентам обычно рекомендуют обратимые методы контрацепции.

Консультант должен детально и доступно разъяснять все особенности и детали хирургической стерилизации, возможные осложнения. Необходимо особо подчеркнуть необратимость стерилизации.

Пациенты должны быть информированы о том, что стерилизация не оказывает влияния на здоровье и половую функцию.

В целом стерилизация, как метод планирования семьи, наиболее часто избирается парами, в которых женщина старше 30 лет. В первые 10 лет после стерилизации женщины приблизительно в 2% случаев наступает беременность. После стерилизации мужчины вероятность того, что его партнерша станет беременной, меньше 1%.

Стерилизация должна всегда рассматриваться как необратимая процедура. Однако может быть сделана операция, при которой повторно соединяются фрагменты маточных труб (реанастомоз), что позволяет восстановить способность к деторождению. У мужчин реанастомоз более сложен, чем у женщин, и реже бывает эффективным. В семьях вероятность наступления беременности составляет 45-60% после реанастомоза у мужчин и 50-80% после реанастомоза у женщин. Таким образом решение о проведении стерилизации должно быть основано на полном информировании, тщательном обдумывании и желании пациентки больше не иметь детей, учитывая важность добровольности и правильного выбора метода контрацепции.

Мужчин стерилизуют путем вазэктомии (пересечением и иссечением семявыносящих протоков - каналов, которые несут сперму от яичек). Вазэктомия выполняется урологом амбулаторно, она занимает приблизительно 20 минут и требует только местной анестезии. Через небольшой разрез в мошонке удаляется участок каждого из семявыносящих протоков и концы каналов перевязываются. Мужчина не должен сразу прекращать использование контрацептивов, так как стерильность обычно наступает лишь после 15-20 эякуляций после операции, поскольку большое количество спермы сохраняется в семенных пузырьках. Мужчина считается стерильным, после того как лабораторное исследование дважды не выявляет сперматозоидов в эякуляте. Осложнения вазэктомии включают кровотечение (менее 5% случаев), воспалительную реакцию на утечку спермы и самопроизвольное восстановление проходимости протоков (менее 1%), обычно вскоре после процедуры. Половая активность, с использованием контрацепции, может возобновляться в любое время после вазэктомии по желанию мужчины.

Стерилизация женщины заключается в перевязке маточных труб (пересечение и перевязка или прижигание труб, по которым яйцеклетка поступает от яичников к матке). Операция по перевязке труб сложнее, чем вазэктомия, она требует выполнения лапаротомии, а также общей или местной анестезии. Родившую женщину можно стерилизовать немедленно после родов или на следующий день, при этом она не должна оставаться в больнице дольше, чем обычно. Стерилизация также может быть запланирована заранее и выполняться в плановом порядке.

Стерилизация женщин часто выполняется с помощью лапароскопии. Через лапароскоп (гибкий волоконно-оптический инструмент), введенный через небольшой разрез в брюшную полость женщины, врач пересекает маточные трубы и перевязывает их концы. В других случаях для рассечения ткани может использоваться электрокоагулятор (устройство, которое использует электрический ток), чтобы прижечь каждую трубу на протяжении приблизительно 2,5 см. Женщина обычно может отправиться домой в тот же день. Приблизительно треть беременностей, которые возникают после перевязки труб, - это трубные (внематочные) беременности. Не более чем у 6% женщин после лапароскопии возникают незначительные осложнения, но тяжелые осложнения, например кровотечение или перфорация кишечника, наблюдаются менее чем в 1% случаев.

Для блокировки маточных труб вместо их рассечения могут применяться различные механические устройства, например пластиковые нити и специальные зажимы. При использовании этих устройств способность женщины к деторождению после стерилизации легче восстановить, поскольку они меньше повреждают ткани. Тем не менее, способность к деторождению после стерилизации удается вернуть только приблизительно у 75% женщин, перенесших соответствующую операцию, даже при использовании микрохирургических методов.

В качестве редко применяемых методов стерилизации производится хирургическое удаление (экстирпация) матки и иногда яичников (оофорэктомия). При некоторых хронических заболеваниях матки экстирпация может быть наиболее предпочтительным методом стерилизации. Осложнения, в том числе потеря крови, более вероятны после удаления (экстирпации) матки, чем после перевязки труб; также после этой операции необходимо более длительное пребывание в стационаре. К отдаленным преимуществам этой операции относятся полная эффективность стерилизации, прекращение менструальных нарушений и устранение возможности развития рака матки.