

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ ЖЕНЩИН С ПРИМЕНЕНИЕМ КЛЕММ

Галина Игоревна ЧЕРНЯВСКАЯ¹, Алишер Шавкатович МАХМУТХОДЖАЕВ²,
Игорь Яковлевич ЧЕРНЯВСКИЙ²

¹ ФГБУ НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии СО РАМН
634063, г. Томск, ул. Лазо, 5

² ГБОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России
634050, г. Томск, Московский тракт, 2

Проблема абортов, представляющих угрозу для здоровья и жизни женщин репродуктивного возраста, напрямую связана с разработкой и применением наиболее эффективных методов контрацепции, к числу которых относится хирургическая контрацепция. Хирургическая контрацепция широко распространена в странах Европы, где при высоком коэффициенте фертильности нежелательные беременности почти исключены. Из хирургических методов контрацепции наиболее простыми и надежными являются электрокоагуляция и клеммирование маточных труб. Стерилизация с помощью клемм менее травматична, но имеет некоторые недостатки, устранить которые позволит применение новых материалов и конструкций, обладающих биосовместимостью с тканями организма.

Ключевые слова: аборт, хирургическая контрацепция, стерилизация, клеммы.

В современных демографических условиях проблема абортов в Российской Федерации занимает особое место. Альтернативой аборту является не рождение нежеланного ребенка, а использование контрацепции для профилактики беременности. В современном мире каждой женщине должны быть законодательно предоставлены гарантии реализации ее основного репродуктивного права – права на свободный репродуктивный выбор и репродуктивную автономию. Число производимых абортов – показатель, по которому оценивается эффективность государственных усилий по охране репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом [7].

Проблема нежелательного зачатия в наши дни принимает глобальный характер. В среднем только 59 % беременностей в мире запланированы заранее, остальные 41 % заканчиваются либо рождением нежеланного ребенка, либо выкидышами, но большинство, 46 млн ежегодно – артифициальными абортами. При этом половину прерываний беременности выполняют в далеко не безопасных условиях, что повышает риск материнской заболеваемости и смертности [13].

Тема абортов является одной из приоритетных в акушерско-гинекологической службе, теснейшим образом связанной с материнской смертностью, поскольку именно аборты составляют четверть ее причин [20, 22, 23]. В структуре причин материнской смертности доминирующее место занимают последствия абортов, на долю которых приходится от 25–27 до 50–67 % в разных регионах РФ. К этой категории относятся женщины старше 30 лет, наличие в анамнезе большого (три и более) числа абортов [23].

Научные исследования по регулированию рождаемости позволили установить тесную взаимосвязь между репродуктивным поведением женщины и состоянием ее здоровья. При этом если раньше репродуктивный выбор ограничивался только правом на аборт, то сегодня он включает право на контрацепцию, право на беременность и право на стерилизацию, которая может улучшить качество жизни [12].

Стерилизация женщин – высокоэффективный метод долговременной контрацепции, который заключается в создании искусственной непроходимости маточных труб при мини-лапаротомии,

Чернявская Г.И. – врач-ординатор, e-mail: chern1982@mail.ru

Махмутходжаев А.Ш. – д.м.н, зав. кафедрой акушерства и гинекологии ФПК и ППС,
e-mail: alisher_tomsk@sibmail.com

Чернявский И.Я. – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС,
e-mail: chern1982@mail.ru

лапароскопии или гистероскопии [2, 4, 11, 17, 19, 21, 32, 42, 43]. Основными требованиями к методам стерилизации маточных труб являются простота, безопасность, эффективность, экономичность, добровольность [1, 28].

Добровольная женская стерилизация является наиболее распространенным в ряде стран мира методом контрацепции. По данным AVSC International, около 166 млн женщин в настоящее время предохраняются от нежелательной беременности, используя метод добровольной хирургической стерилизации [19]. Доступность этого метода растет в большинстве стран мира, но препятствующими его распространению факторами все еще остаются регулирующие юридические положения, высокая стоимость метода и недостаточная информированность населения. Доказано, что чем ниже информированность о возможности хирургической стерилизации, тем меньше женщин, которые могли бы ею воспользоваться [10, 16]. В развитых странах стерилизация наиболее популярна в США, где более 11 млн женщин выбрали стерилизацию маточных труб как метод контрацепции [37]. В странах Европы ее чаще используют в Нидерландах – 25 % женщин детородного возраста, не планирующих беременность, в Дании – 14 % [3, 9, 18]. В Великобритании ежегодно проводится 50 000 операций стерилизации маточных труб [49]. В странах Западной Европы (Нидерланды, Германия, Великобритания, Франция) при высоком коэффициенте фертильности нежелательные беременности почти исключены, эффективные методы обратимой контрацепции и хирургическая стерилизация одного из партнеров в зрелом возрасте старше 35 лет обеспечивают необходимую контрацептивную защиту [7].

В соответствии с Федеральным законом № 323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статья 57) медицинская стерилизация, как специальное вмешательство с целью лишения человека способности к воспроизводству или как метод контрацепции, может быть проведена по письменному заявлению женщины/мужчины не моложе 35 лет или имеющих не менее двух детей, а при наличии медицинских показаний и согласии женщины/мужчины – независимо от возраста и наличия детей [10]. Противопоказаний к операции хирургической стерилизации практически нет [1].

Определение наилучшего способа окклюзии маточных труб при стерилизации все еще остается трудной задачей. Наиболее важными факторами для успешности операции являются квалификация хирурга, характер хирургического доступа, время проведения операции и способ окклюзии маточных труб [6, 27, 29, 30, 39, 41].

Механические методы стерилизации в настоящее время являются наиболее простыми и надежными [6, 35, 36]. Разработанные способы имеют высокую эффективность, малые издержки, низкую частоту осложнений, короткий период восстановления после операции и низкие расходы медицинских средств и материалов, поэтому для планирования семьи являются экономически целесообразными [25].

Механическая стерилизация клеммами Фильше является более распространенным методом хирургической контрацепции в мире, конкурирующим с электрокоагуляцией [38]. Метод характеризуется безопасностью, эффективностью [10, 29, 48], достаточно низкой степенью неудач и простотой [28, 29, 44]. При использовании клипсы Фильше достигается небольшое по протяжению повреждение труб, что может иметь значение в случае необходимости проведения операций по восстановлению проходимости маточных труб [1, 26, 32, 40, 46, 50, 51].

Отдаленные осложнения при клеммировании труб клипсами Фильше менее значительны в сравнении с электрокоагуляцией. Частота наступления беременности составляет 0,5–1,2 % [24, 40], чаще неудачи отмечаются при послеродовой стерилизации [34, 44]. Описаны случаи миграции клеммы [31, 38]. Одним из главных технических условий при наложении клемм является строго перпендикулярное их расположение по отношению к маточным трубам [5].

Стерилизация маточных труб с использованием клеммы Хулка также довольно распространена в различных странах. Метод характеризуется простотой, эффективностью, достаточно большой возможностью восстановления проходимости маточных труб [26, 39]. В литературе описаны отдаленные осложнения после стерилизации клеммами Хулка. Наиболее частое из них – беременность, обнаруживаемая в 2,7–4,5 % случаев [45, 47]. Таким образом, выполнение хирургической стерилизации с применением клемм Фильше и Хулка может быть осуществлено лишь в специализированных гинекологических стационарах врачом достаточно высокой квалификации при наличии соответствующего вспомогательного оборудования для наложения клемм [8] и требует их строго перпендикулярного расположения на маточных трубах. Отсутствие опыта выполнения таких операций может приводить к техническим ошибкам и послеоперационным осложнениям (повреждение целостности трубы, внутрибрюшное кровотечение, соскальзывание клемм с последующей их миграцией, беременность).

Главными причинами возникновения послеоперационных осложнений являются несовер-

шенство конструкций существующих разновидностей клемм, сложность их строения (наличие замыкательной пружины, амортизирующей прокладки, шарнирного крепления). Эти факторы определяют также относительно большую массу клемм. Особое значение имеет тот факт, что при использовании клемм подобного рода не выполняется условие их биомеханической совместимости с тканями. Давление клемм является более жестким, чем обратная реакция тканей, что приводит к некрозу и обуславливает появление трубно-перитонеальных фистул. Помимо недостатков самих конструкций клемм, их наложение на маточные трубы невозможно при отсутствии специального вспомогательного инструментария (аппликатора).

Новым направлением в решении поставленных проблем является разработка устройств, изготовленных из сплава никелида титана, обладающего эффектом «памяти» формы [15]. Особые физические характеристики этого сплава позволяют создать устройства биосовместимые, конструктивно простые, имеющие минимальную массу, запрограммированные размеры, а также высокую степень надежности при их применении [14, 33].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адамян Л.В., Джабраилова С.Ш., Белоглазова С.Е. Хирургическая стерилизация женщин: основные методы // Эндоскопия в гинекологии. М., 1999. 176–180.
2. Бахтина В.В. Лапароскопическая стерилизация женщин и ее роль в планировании семьи // Актуальные вопросы профпатологии и внутренней медицины. Иркутск, 1994. 240–242.
3. Гаврилова Л.В. Репродуктивное поведение населения Российской Федерации в современных условиях // Планирование семьи. 1997. (4). 8–16.
4. Газазян М.Г., Хардииков А.Д., Кеня Л.Н. Добровольная хирургическая стерилизация после родов методом мини-лапаротомии: методические рекомендации. Курск, 2002. 10 с.
5. Джабраилова С.Ш. Лапароскопическая стерилизация женщин // Акушерство и гинекология. 1995. (5). 44–46.
6. Джабраилова С.Ш., Ткаченко Э.Р. Современные подходы к выбору метода стерилизации женщин // Проблемы хирургии в акушерстве и гинекологии: мат. докл. 1-го Съезда Рос. ассоциации акушеров-гинекологов. М., 1995. 164–165.
7. Ерофеева Л.В. Профилактика повторного аборта // Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. М., 2010. № 2. 3–9.
8. Калегин А.В., Курбанов Д.Д., Аракелянц А.Б. Сочетание лапароскопической стерилизации с искусственным абортom // Эндоскопия в диагностике, лечении и мониторинге женских болезней. М., 2000. 118–120.
9. Кеттинг Э. Контрацепция в Европе // Планирование семьи. 1994. (1). 8–12.
10. Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н. и др. Руководство по планированию семьи. М.: РУСФРА-МАМЕД, 1997. 298 с.
11. Кулаков В.И., Адамян Л.В., Мынбаев О.А. Оперативная гинекология – хирургические энергии. М.: Медицина, Антидор, 2000. 860 с.
12. Мануилова И.А. Современные контрацептивные средства. М., 1993. 200 с.
13. Маклецова С.А., Рябинкина Т.С., Симоновская Х.Ю. Контрацепция и здоровье: звенья одной цепи // Итоги встречи российских врачей и представителей Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (Москва, 20 марта 2012 г.). М.: Status Praesens, 2012. 20 с.
14. Материалы с памятью формы и новые технологии в медицине / Ред. проф. В.Э. Гюнтер. Томск: НПП «МИЦ», 2006. 316 с.
15. Медицинские материалы и имплантаты с памятью формы / Ред. проф. В.Э. Гюнтер. Томск: Изд-во ТГУ, 1998. 486 с.
16. Моторина Л.Л. Добровольная хирургическая стерилизация в послеродовом периоде как метод профилактики нежелательной беременности и сохранения здоровья женщин: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 1999.
17. Новиков М.А., Заруба М.Ю., Ряховский А.Н., Краснолуцкий Н.А. Роль лапароскопии в лечении гинекологических больных // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. М.: Пантори, 2005. 36–37.
18. Ньютон Дж. Контрацепция в Европе: проблемы и перспективы // Планирование семьи. 1999. (1). 14–16.
19. Руководство по контрацепции / Ред. проф. В.Н. Прилепская. М.: МЕДпресс-информ, 2006. 400 с.
20. Фролова О.Г., Жирова И.А., Николаева Е.И., Волгина В.Ф. и др. Аборт (медико-социальные аспекты). М.: Триада-Х, 2003. 154 с.
21. Хабаров С.В. Роль добровольной хирургической стерилизации в реализации концепции репродуктивного здоровья // Вестн. мед. технологий. 1999. 6. (1). 91–92.
22. Шаранова Е.И. Репродуктивное здоровье женщин России: состояние, тенденции и система мер по его улучшению: автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1998.
23. Юсупова А.Н. Аборты в России. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 206 с.
24. Birdsall M.A., Pattison N.S. Female sterilization: National Women's Hospital 1988-9 // NZ. Med. J. 1994. 167. (99). 473–475.

25. Brenner W.E. Evaluation of contemporary Female sterilization methods // J. Reprod. Med. 1981. 26. (9). 439–453.
26. Calvert J.P. Reserval of female sterilization // Br. J. Hosp. Med. 1995. 53. (6). 267.
27. Campos-Gonzales R., Mercado-Montoya G. Bilateral tubal occlusion by postpartum minilaparotomy under local anesthesia and sedation // Gynaecol. Obstet. Mex. 1993. Oct. 61. 295–298.
28. Cetin M.T., Kadayifci O. Laparoscopic microsurgical tubal re-anastomosis: the two-stitch technique // Gynecol. Surg. 2008. 5. (4). 293–297.
29. Chi I.C., Gates D., Bunce S. Timing of postpartum tubal sterilization using to Filshie clips: An analysis of data from two developing country centers // Contraception. 1991. 43. (1). 33–34.
30. Contraceptive Technology / Russian International Edition, Copyright c 1994 by Briging The Gap Communications Inc. P. 219–250.
31. Chukwujama A.E., Khalifa L., Mensah P.K. Post-ablation tubal sterilization syndrome following microwave endometrial ablation // Gynecol. Surg. 2007. 4. (4). 141–143.
32. Deffieux X., Surroca M.M., Faivre E. et al. Tubal anastomosis after tubal sterilization: a review // Ach. Gynecol. Obstet. 2011. 283. (5). 1149–1158.
33. Delay law and new class of materials and implants in medicine / V.E. Gunter. Northampton: MA, 2000. P. 430
34. De-Villiers V.P. Postpartum sterilization with the Filshie titanium siliconrubber clips and subsequent pregnancy / S. Afr. Med. J. 1987. 71. (8). 498–499.
35. El-Sahwi S., Kamel M., Abd-Rabow S. Changes in the circulating levels of hemoglobin, hematocrit, serum iron and total iron binding capacity after four methods of surgical tubal sterilization // Int. J. Gynaecol. Obstet. 1990. 33. (1). 599–604.
36. Foulot H., Lecuru F. Other indication: tubal sterilization, medically assisted procreation, salpingitis, fobromas // Rev. Prat. 1991. 41. (25). 2567–2569.
37. Ignacio E.A., Khati N.J., Lipman J.C., Vasudevan P. Fallopian tube occlusion // Women's Health in international Radiology. 2012. Part 2. P. 83–104.
38. Klumper F., Peters A.A. Migrating clips: a complication following sterilization // Ned. Tijdschr. Geneesk. 1991. 135. (6). 233–235.
39. Lee S.H., Jones J.S. Postpartum tubal sterilization. A comparative study of the Hulka clip and modified Pomeroy technique // J. Reprod. Med. 1992. 37. (8). 671–677.
40. Liskin L., Rinehart W., Blackburn R. Minilaparotomy and laparoscopy: safe, effective and widely used // Popul. Rep. 1985. 9. 125–167.
41. Mahesh R.A., Gaikwad P.R., Makhar A.S. Prospective study of open band ligation for tubal sterilization // J. Obstet. Gynecol. India. 2010. 60. (6). 516–520.
42. March Ch.M. Female tubal sterilization: traditional and research methods // Current. Clinical Practice. The Handbook of Contraception. 2006. 205–233.
43. March C.M. Tubal sterilization in contraception. Blackwell Publishing Ltd., 2011.
44. Oligbo N., Revicky V., Udeh R. Pomeroy technique or Filshie clips for postpartum sterilization? Retrospective study on comparison between Pomeroy procedure and Filshie clips for a tubal occlusion at the time of Caesarean section // Ach. Gynecol. Obstet. 2010. 281. (6). 1073–1075.
45. Paterson P. Laparoscopic sterilization with Filshie clip under local anaesthesia // Med. J. Australia. 1982. 2. 476–477.
46. Spivak M.M., Librach C.I., Rosenthal O.M. Microsurgical reversal of sterilization: a six-year study // Am. J. Obstet. Gynecol. 1986. 154. (2). 355–361.
47. Stovall T.G., Ling F.W., Henry G.M. Method failures of laparoscopic tubal sterilization in a residency training program. A comparison of the tubal ring and spring-loaded clip // J. Reprod. Med. 1991. 36. (4). 283–286.
48. Van J.S., Hsu J., Vin C.S. Comparative study of Filshie clip and Pomeroy method for postpartum sterilization // Int. J. Gynaecol. Obstet. 1990. 33. (3). 263–267.
49. Varma R., Gupta J.K. Failed sterilization: evidence-based review and medico-legal ramifications // Int. J. Obstet. Gynecol. 2004. 111. 1322–1332.
50. Vercruyse P., Boeckx W., Brosens J. Microsurgical reversal of female mechanical sterilization techniques // Contraception. 1988. 38. (1). 99–107.
51. Zhang Y.J., Fan H.M., Huang X.M. Microsurgical recanalization of fallopian tubes after tubosterilization and its related factors // Chin. Med. J. Engl. 1993. 106. (6). 433–436.

METHODS OF SURGICAL WOMEN CONTRACEPTION WITH CLAMPS

**Galina Igorevna CHERNYAVSKAYA¹, Alisher Shavkatovich MAKHMUTKHODZHAEV²,
Igor Yakovlevich CHERNYAVSKI²**

¹ *Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology of SB RAMS
634063, Tomsk, Lazo str., 5*

² *Siberian State Medical University of Minzdrav of Russia
634050, Tomsk, Moskovskiy trakt str., 2*

The problem of abortion representing threat of health and life of women of childbearing age is directly connected with development and usage of the most effective contraceptive methods, such as surgical contraception. Surgical contraception is widespread in Europe, where undesirable pregnancies have been almost prevented in spite of the high coefficient of fertility. Electrocoagulation and clamping of uterine tubes are the simplest and more reliable among surgical contraceptive methods. Sterilization with clamps is less traumatic, but it has some shortcomings, which could be eliminated by means of new materials and construction usage with tissues biochemical compatibility.

Key words: abortion, surgical contraception, sterilization, clamps.

Chernyavskaya G.I. – resident doctor, e-mail: chern1982@mail.ru

Mahmutkhodzhaev A.Sh. – doctor of medical sciences, professor of the chair of obstetrics and gynecology of postgraduate faculty, e-mail: alisher_tomsk@sibmail.com

Chernyavskii I.Ya. – candidate of medical sciences, associate professor of the chair of obstetrics and gynecology of postgraduate faculty, e-mail: chern1982@mail.ru