

<b>А. Хирургическая стерилизация женщин</b> .....	<b>2</b>
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ</b> .....	<b>2</b>
Беременность.....	2
Молодой возраст .....	2
Роды .....	2
Кормление грудью .....	2
После родов .....	2
После аборта .....	3
После внематочной беременности.....	3
Курение .....	3
Ожирение.....	3
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b> .....	<b>3</b>
Множественные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний .....	3
Гипертензия .....	3
Высокое артериальное давление во время беременности в анамнезе .....	4
Тромбоз глубоких вен (ТГВ) /легочная эмболия (ЛЭ) .....	4
Выявленные тромбогенные мутации .....	4
Тромбоз поверхностных вен.....	4
Ишемическая болезнь сердца сейчас и ране*.....	4
Инсульт.....	4
Установленные гиперлипидемии .....	5
Поражение клапанов сердца.....	5
<b>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ</b> .....	<b>5</b>
Головные боли .....	5
Эпилепсия.....	5
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</b> .....	<b>5</b>
Депрессивные расстройства .....	5
<b>ИНФЕКЦИИ И РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ТРАКТА</b> .....	<b>5</b>
Характер вагинального кровотечения.....	5
Необъяснимые вагинальные кровотечения.....	5
Эндометриоз.....	5
Доброкачественные опухоли яичников .....	5
Выраженная дисменорея .....	5
Болезни трофобласта .....	6
Цервикальный эктропион.....	6
Цервикальная интра-эпителиальная неоплазия (ЦИН) .....	6
Рак шейки матки.....	6
Заболевания молочных желез.....	6
Рак эндометрия .....	6
Рак яичников.....	6
Фибромы матки .....	6
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) .....	6
ИППП .....	7
<b>ВИЧ/СПИД</b> .....	<b>7</b>
ВИЧ-позитивные .....	7
СПИД.....	7
<b>ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ</b> .....	<b>7</b>
Шистосомоз.....	7
Туберкулез .....	7
Малярия.....	7
<b>ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b> .....	<b>7</b>
Диабет .....	7
Нарушения функции щитовидной железы .....	7

<b>ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....</b>	<b>8</b>
Заболевания желчного пузыря.....	8
Холестаз в анамнезе.....	8
Вирусный гепатит.....	8
Цирроз печени.....	8
Опухоли печени.....	8
<b>АНЕМИИ.....</b>	<b>8</b>
Талассемия.....	8
Серповидно-клеточная анемия.....	8
Железодефицитная анемия.....	8
<b>ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ЖЕНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ... 8</b>	<b>8</b>
Местные инфекции.....	8
Нарушение свертываемости крови.....	8
Болезни органов дыхания.....	9
Системная инфекция или гастроэнтерит.....	9
Неподвижность матки в результате перенесенной операции или инфекции.....	9
Грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа.....	9
Диафрагмальная грыжа.....	9
Болезни почек.....	9
Тяжелая степень истощения.....	9
Хирургическое вмешательство на органах брюшной или тазовой полости в анамнезе.....	9
Стерилизация одновременно с хирургическим вмешательством на органах брюшной полости.....	9
Стерилизация одновременно с кесаревым сечением.....	9
<b>В. Хирургическая стерилизация мужчин.....</b>	<b>10</b>
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ.....</b>	<b>10</b>
Молодой возраст.....	10
<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.....</b>	<b>10</b>
Нарушения коагуляции.....	10
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА.....</b>	<b>10</b>
Депрессивные расстройства.....	10
<b>ВИЧ/СПИД.....</b>	<b>10</b>
Высокий риск ВИЧ-инфицирования.....	10
ВИЧ - инфицирование.....	10
СПИД.....	10
<b>ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....</b>	<b>10</b>
Диабет.....	10
<b>АНЕМИИ.....</b>	<b>10</b>
Серповидно-клеточная анемия.....	10
<b>ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ ТОЛЬКО К МУЖСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ.....</b>	<b>10</b>
Местные инфекции.....	10
Травма мошонки в анамнезе.....	10
Системная инфекция или гастроэнтерит.....	10
Объемное варикоцеле.....	10
Объемное гидроцеле.....	10
Филяриаз; элфантиаз.....	11
Недиагностированное внутримошоночное образование.....	11
Крипторхизм.....	11
Паховая грыжа.....	11
Дополнительные комментарии.....	12
Справочная литература по хирургической стерилизации.....	14

## МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Учитывая, что стерилизация представляет собой хирургический метод, приводящий к стойкой потере фертильности, особое внимание должно уделяться тому, чтобы каждый клиент принимал решение в пользу данного метода на основе полной добровольности и информированности. В особенности, данное положение касается лиц молодого возраста, не рожавших женщин, мужчин, еще не имеющих детей, а также лиц, страдающих психическими заболеваниями (включая депрессивные расстройства). Врач должен проводить комплексную беседу с каждым пациентом, ставя его/ее в известность в отношении необратимости стерилизации и наличия альтернативных высокоэффективных методов долгосрочной контрацепции. Особое внимание должно уделяться лицам молодого возраста. Решение при этом должно приниматься с учетом местного законодательства и норм, регулирующих проведение стерилизации.

Трансцервикальные методы женской стерилизации в настоящем документе не рассматриваются.

На данный момент не существует такого заболевания, при котором стерилизация была бы абсолютно противопоказана, хотя некоторые состояния или обстоятельства могут требовать принятия определенных мер предосторожности, включая те из них, которые отмечены кодом «С» (при проведении стерилизации необходимо соблюдать особую осторожность), «D» (стерилизацию рекомендуется отсрочить до наступления благоприятного момента) или «S» (для проведения стерилизации требуется наличие специальных условий). Для некоторых из этих состояний и обстоятельств теоретические опасения или доказанные риски могут перевешивать потенциальную пользу от стерилизации (в особенности, женской стерилизации). В тех ситуациях, когда риск, связанный с проведением стерилизации, превышает ожидаемые выгоды, рекомендуется выбор альтернативных высокоэффективных методов долгосрочной контрацепции. Решение в таких случаях должно приниматься на индивидуальной основе с учетом рисков и потенциальных выгод стерилизации, рисков, связанных с наступлением нежеланной беременности, а также доступности и приемлемости альтернативных методов контрацепции.

Приводимая ниже классификация состояний (4 категории) разработана на основе результатов всестороннего анализа эпидемиологических и клинических доказательных фактов, касающихся допустимости проведения процедуры стерилизации. Стерилизация должна проводиться только высококвалифицированным медицинским персоналом в условиях современной клиники, оснащенной соответствующим оборудованием, инструментами и расходными материалами. Обеспечение максимальной безопасности пациента требует, чтобы предоставление такого рода услуг осуществлялось с соблюдением соответствующих руководящих принципов, включая протоколы по профилактике инфекции.

### УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

<b>A</b>	<b>Метод приемлем</b>	Медицинских противопоказаний для проведения стерилизации не существует.
<b>C</b>	<b>Необходима особая осторожность</b>	Стерилизация может быть проведена в условиях обычной клиники с соблюдением дополнительных мер предосторожности.
<b>D</b>	<b>Рекомендуется отсрочка</b>	Стерилизацию рекомендуется отложить до проведения надлежащей диагностики и/или устранения патологического состояния. До стерилизации рекомендуется использовать альтернативные временные методы контрацепции.
<b>S</b>	<b>Необходимы специальные условия</b>	Стерилизация должна проводиться опытным хирургом под общей анестезией и при наличии всех других необходимых клинических условий. В таких случаях врачебный персонал должен быть в состоянии выбрать наиболее оптимальный метод стерилизации и режим анестезии. Если пациент направляется на стерилизацию в специализированную клинику или ожидается задержка в проведении стерилизации по каким-либо другим причинам, то в таком случае врач порекомендовать альтернативный метод контрацепции.

## А. Хирургическая стерилизация женщин

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН		Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.
СОСТОЯНИЕ	КАТЕГОРИЯ	ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ</b>		
<b>БЕРЕМЕННОСТЬ</b>	D	
<b>МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ*</b>	C	<p><b>Пояснение:</b> Молодые женщины, как и все лица женского пола, должны ставиться в известность в отношении того, что стерилизация приводит к стойкой потере способности к деторождению, и что существуют альтернативные высокоэффективные методы долгосрочной контрацепции.</p> <p><b>Доказательные факты:</b> Исследования показывают, что до 20% женщин, подвергшихся стерилизации в молодом возрасте, позднее сожалели о таком шаге. Также, молодой возраст пациента, обратившегося в клинику с просьбой о проведении стерилизации, позволяет почти наверняка предсказать, что такой пациент будет раскаиваться в принятом решении позднее.<sup>1-19</sup></p>
<b>РОДЫ*</b>		
a) Не рожавшие	A	
b) Рожавшие	A	
<b>КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ</b>	A	
<b>ПОСЛЕ РОДОВ*</b>		
a) < 7 дней	A	
от 7 до 42 дней	D	
≥ 42 дней	A	
b) Преэклампсия/ эклампсия		
(i) легкая преэклампсия	A	
(ii) тяжелая преэклампсия/ эклампсия	D	
c) Затянувшееся состояние разрыва плодного пузыря: ≥ 24 часов	D	
d) Пуэрперальный сепсис, лихорадка во время родов или в послеродовом периоде	D	
e) Сильное кровотечение в дородовом или послеродовом периоде	D	
f) Тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время родов	D	
g) Разрыв или прободение матки	S	<p><b>Пояснение:</b> Если состояние пациентки остается стабильным при выполнении диагностической хирургической процедуры или лапароскопии, то в этом случае допускается ушить разрыв стенки матки и произвести перевязку маточных труб (при условии, что это не будет связано с дополнительным риском для здоровья женщины).</p>

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>		Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>ПОСЛЕ АБОРТА *</b>		
a) Неосложненный аборт	A	
b) Послеабортный сепсис или лихорадка	D	
c) Интенсивное послеабортное кровотечение	D	
d) Тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время аборта	D	
e) Прободевание матки	S	<b>Пояснение:</b> Если состояние пациентки остается стабильным при выполнении диагностической хирургической процедуры или лапароскопии, то в этом случае допускается ушить разрыв маточной стенки и произвести перевязку маточных труб (при условии, что это не будет связано с дополнительным риском для здоровья женщины).
f) Острая гематометра	D	
<b>ПОСЛЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ</b>	A	
<b>КУРЕНИЕ</b>		
a) Возраст < 35 лет	A	
b) Возраст ≥ 35 лет		
(i) <15 сигарет в день	A	
(ii) ≥15 сигарет в день	A	
<b>ОЖИРЕНИЕ</b> Индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м <sup>2</sup>	C	<b>Пояснение:</b> Проведение стерилизации у женщин с избыточным весом может быть связано с дополнительными трудностями, включая повышенный риск нагноения раны и несостоятельности швов. Помимо этого, у таких пациенток наблюдается нарушение респираторных функций и к ним чаще всего приходится применять общую анестезию. <b>Доказательные факты:</b> Процент осложнений при проведении стерилизации у женщин с избыточным весом был выше нежели при выполнении аналогичной операции у женщин, не страдающих ожирением. <sup>20-23</sup>
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<b>МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b> (такие, как немолодой возраст, курение, диабет и гипертония)	S	
<b>ГИПЕРТЕНЗИЯ</b> Для всех категорий гипертензии в основе классификации лежит предположение об отсутствии других факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. В случае же, когда существует множество факторов риска, опасность сердечно-сосудистого заболевания может существенно возрасти. Однократного измерения артериального давления недостаточно для того, чтобы относить женщину к категории гипертоников.		

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы



<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>	Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.	
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>УСТАНОВЛЕННЫЕ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ</b>	A	<b>Пояснение:</b> Регулярный скрининг нецелесообразен из-за редкости подобных случаев и высокой стоимости процедуры.
<b>ПОРАЖЕНИЕ КЛАПАНОВ СЕРДЦА</b>		
a) без осложнений	C	<b>Пояснение:</b> Перед операцией пациентке назначается профилактический курс антибиотикотерапии.
b) с осложнениями (легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)	S	<b>Пояснение:</b> Пациента подвергается высокому риску развития осложнений, связанных с анестезией и хирургическим вмешательством. При неполном излечении таких состояний, как фибрилляция предсердий или текущий подострый бактериальный эндокардит, операцию следует отложить до полного их устранения.
<b>НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ</b>		
<b>ГОЛОВНЫЕ БОЛИ*</b>		
a) немигренозные (средние или сильные)	A	
b) мигрень		
(i) без очаговых неврологических симптомов		
Возраст < 35	A	
Возраст ≥ 35	A	
(ii) с очаговыми неврологическими симптомами, в любом возрасте	A	
<b>ЭПИЛЕПСИЯ</b>	C	
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</b>		
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</b>	C	
<b>ИНФЕКЦИИ И РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОГО ТРАКТА</b>		
<b>ХАРАКТЕР ВАГИНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ</b>		
a) нерегулярные без больших кровопотерь	A	
b) Обильные или длительные кровотечения (включая регулярные и нерегулярные)	B	
<b>НЕОБЪЯСНИМЫЕ ВАГИНАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ</b> (подозрение на серьезное заболевание) До обследования	D	<b>Пояснение:</b> Перед операцией необходимо провести диагностику причин данного состояния.
<b>ЭНДОМЕТРИОЗ</b>	S	
<b>ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ</b> (включая кисты)	A	
<b>ВЫРАЖЕННАЯ ДИСМЕНОРЕЯ</b>	A	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>		<b>Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.</b>
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>БОЛЕЗНИ ТРОФОБЛАСТА</b>		
a) Доброкачественные гестационные болезни трофобласта	A	
b) Злокачественные гестационные болезни трофобласта	D	
<b>ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ ЭКТРОПИОН</b>	A	
<b>ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРА-ЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ (ЦИН)*</b>	A	
<b>РАК ШЕЙКИ МАТКИ*</b> (в ожидании лечения)	D	
<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ*</b>		
a) Недиагностированное образование	A	
b) Доброкачественное заболевание молочной железы	A	
c) Семейный анамнез рака	A	
d) Рак молочной железы:		
(i) в настоящее время	C	
(ii) в прошлом и без рецидивов в последние 5 лет	A	
<b>РАК ЭНДОМЕТРИЯ*</b>	D	
<b>РАК ЯИЧНИКОВ*</b>	D	
<b>ФИБРОМЫ МАТКИ*</b>		
a) Без изменения полости матки	C	
b) С изменением полости матки	C	
<b>ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА (ВЗОМТ)*</b>		
a) ВЗОМТ в анамнезе (предполагая, что в настоящем факторов риска ИППП не установлено)		<b>Пояснение:</b> Необходимо провести тщательное обследование органов малого таза с тем, чтобы исключить рецидив или хроническое течение инфекционного заболевания и определить степень подвижности матки.
(i) с последующей беременностью	A	
(ii) без последующей беременности	C	
b) ВЗОМТ – в настоящее время	D	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>		Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>ИППП*</b>		
a) Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время	D	<b>Пояснение:</b> Стерилизация может быть произведена только в том случае, если лечение полностью устраняет симптомы заболевания.
b) Другие ИППП (за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита)	A	
c) Вагинит (включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз)	A	
d) Повышенный риск ИППП	A	
<b>ВИЧ/СПИД</b>		
<b>ВЫСОКИЙ РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ</b>	A	<b>Пояснение:</b> Регулярный скрининг не требуется. При выполнении всех хирургических операций необходимо строго соблюдать соответствующие меры профилактики инфекции, включая общие меры предосторожности. После стерилизации рекомендуется в течение определенного времени пользоваться презервативами.
<b>ВИЧ-ПОЗИТИВНЫЕ</b>	A	
<b>СПИД</b>	S	<b>Пояснение:</b> Наличие какого-либо заболевания, связанного со СПИДом, может потребовать отсрочки в проведении стерилизации.
<b>ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ</b>		
<b>ШИСТОСОМОЗ</b>		
a) Без осложнений	A	<b>Пояснение:</b> Может потребоваться оценка функционального состояния печени.
b) Фиброз печени	C	
<b>ТУБЕРКУЛЕЗ</b>		
a) Нетазовый	A	
b) Установленный тазовый	S	
<b>МАЛЯРИЯ</b>	A	
<b>ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<b>ДИАБЕТ*</b>		
a) Во время беременности	A	<b>Пояснение:</b> Если уровень сахара в крови снизить не удастся, пациента рекомендуется направить в лечебное учреждение соответствующего профиля. <b>Пояснение:</b> В таких случаях возможно снижение скорости заживления и присутствует высокий риск нагноения раны. Рекомендуется назначение профилактического курса антибиотикотерапии. <b>Доказательные факты:</b> Процент осложнений при проведении стерилизации на фоне диабета был выше нежели при выполнении аналогичной операции у женщин, не страдающих диабетом. <sup>22</sup>
b) Без поражения сосудов		
(i) инсулино-независимые	C	
(ii) инсулино-зависимые	C	
c) Непропатия/ ретинопатия/ нейропатия	S	
d) Другие сосудистые осложнения или диабет продолжительностью >20 лет	S	
<b>НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ</b>		
a) Простой зоб	A	
b) Гипертиреоз	S	
c) Гипотиреоз	C	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>		Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.
СОСТОЯНИЕ	КАТЕГОРИЯ	ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ
<b>ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ</b>		
a) С клиническими симптомами		
(i) после холецистэктомии	A	
(ii) после медикаментозного лечения	A	
(iii) в настоящее время	D	
b) Бессимптомные	A	
<b>ХОЛЕСТАЗ В АНАМНЕЗЕ</b>		
a) Связанный с беременностью	A	
b) Связанный с применением КОК	A	
<b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ*</b>		
a) Активный	D	<b>Пояснение:</b> При выполнении всех хирургических операций необходимо строго соблюдать соответствующие меры профилактики инфекции, включая общие меры предосторожности.
b) Носительство	A	
<b>ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ</b>		
a) Легкий (компенсированный)	C	<b>Пояснение:</b> Требуется коррекция функции печени и показателей свертываемости крови. Необходима оценка функционального состояния печени.
b) Тяжелый (декомпенсированный)	S	
<b>ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ</b>		
a) Доброкачественная (аденома)	C	<b>Пояснение:</b> Требуется коррекция функции печени и показателей свертываемости крови. Необходима оценка функционального состояния печени.
b) Злокачественная (гепатома)	C	
<b>АНЕМИИ</b>		
<b>ТАЛАССЕМИЯ</b>	C	
<b>СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ *</b>	C	
<b>ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ</b>		
a) Гемоглобин < 7г/дл	D	<b>Пояснение:</b> Необходимо провести диагностику основного заболевания. При проведении стерилизации на фоне анемии необходимо следить за уровнем гемоглобина в крови, как до операции, так и в послеоперационном периоде. При недостаточности периферийного кровообращения возможно замедление скорости заживления ран.
b) Гемоглобин $\geq 7 < 10$ г/дл	C	
<b>ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ЖЕНСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ</b>		
<b>МЕСТНЫЕ ИНФЕКЦИИ</b>		
Инфекция кожи в области живота	D	<b>Пояснение:</b> Существует повышенный риск инфицирования в послеоперационном периоде.
<b>НАРУШЕНИЕ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ*</b>	S	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН		Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.
СОСТОЯНИЕ	КАТЕГОРИЯ	ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ
<b>БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ*</b>		
a) Острые заболевания (бронхит, пневмония)	D	<b>Пояснение:</b> Операцию следует отложить до полного излечения респираторного заболевания. В противном случае существует повышенный риск развития анестезиологических и других осложнений перед операцией, во время операции и в послеоперационном периоде.
b) Хронические заболевания		
(i) астма	S	
(ii) бронхит	S	
(iii) эмфизема	S	
(iv) легочная инфекция	S	
<b>СИСТЕМНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ*</b>	D	
<b>НЕПОДВИЖНОСТЬ МАТКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИНФЕКЦИИ*</b>	S	
<b>ГРЫЖА БРЮШНОЙ СТЕНКИ ИЛИ ПУПОЧНАЯ ГРЫЖА</b>	S	<b>Пояснение:</b> По возможности, операцию по поводу грыжи и перевязку маточных труб следует проводить одновременно.
<b>ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА*</b>	C	
<b>БОЛЕЗНИ ПОЧЕК*</b>	C	
<b>ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ИСТОЩЕНИЯ*</b>	C	
<b>ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ИЛИ ТАЗОВОЙ ПОЛОСТИ В АНАМНЕЗЕ</b>		<b>Пояснение:</b> Наличие хирургического вмешательства на органах брюшной или тазовой полости в анамнезе повышало риск развития осложнений после стерилизации. <sup>21, 22, 24-26</sup>
<b>СТЕРИЛИЗАЦИЯ ОДНОВРЕМЕННО С ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ</b>		
a) Плановая операция	C	
b) Неотложное состояние (без предварительной консультации)	D	
c) Инфекция	D	
<b>СТЕРИЛИЗАЦИЯ ОДНОВРЕМЕННО С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ*</b>	A	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

## В. Хирургическая стерилизация мужчин

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>	Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.	
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ</b>		
<b>МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ</b>	C	<b>Пояснение:</b> Молодые мужчины, как и все лица мужского пола, должны ставиться в известность в отношении того, что стерилизация приводит к стойкой потере фертильности, и что существуют альтернативные высокоэффективные методы долгосрочной контрацепции. <b>Доказательные факты:</b> Мужчины, подвергшиеся вазэктомии в молодом возрасте, чаще обращались к врачу с просьбой восстановить проходимость семенных протоков нежели мужчины, которым вазэктомия была произведена в более позднем возрасте. <sup>18</sup>
<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</b>		
<b>НАРУШЕНИЯ КОАГУЛЯЦИИ*</b>	S	
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</b>		
<b>ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА</b>	C	
<b>ВИЧ/СПИД</b>		
<b>ВЫСОКИЙ РИСК ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ</b>	A	<b>Пояснение:</b> Нет необходимости а рутинном скрининге. Соответствующие процедуры по предупреждению распространения инфекции, включая универсальные меры предосторожности должны соблюдаться при всех хирургических процедурах. После проведения стерилизации рекомендуется использование презерватива в течение определенного времени.
<b>ВИЧ - ИНФИЦИРОВАНИЕ</b>	A	
<b>СПИД</b>	S	<b>Пояснение:</b> Наличие заболеваний, связанных со СПИД может потребовать отсрочки в проведении стерилизации.
<b>ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b>		
<b>ДИАБЕТ*</b>	C	
<b>АНЕМИИ</b>		
<b>СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ</b>	A	
<b>ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ОТНОШЕНИЕ ТОЛЬКО К МУЖСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ</b>		
<b>МЕСТНЫЕ ИНФЕКЦИИ*</b>		
a) инфекция кожного покрова мошонки	D	
b) острая ИППП	D	
c) баланит	D	
d) эпидидимит или орхит	D	
<b>ТРАВМА МОШОНКИ В АНАМНЕЗЕ</b>	C	
<b>СИСТЕМНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ*</b>	D	
<b>ОБЪЕМНОЕ ВАРИКОЦЕЛЕ*</b>	C	
<b>ОБЪЕМНОЕ ГИДРОЦЕЛЕ*</b>	C	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН</b>	Стерилизация не защищает от ИППП/ВИЧ. Если не исключен риск заражения ИППП/ВИЧ (в том числе после родов), рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов – как самостоятельный метод защиты или в сочетании с другим методом контрацепции. Доказано, что мужские латексные презервативы обеспечивают эффективную защиту от ИППП/ВИЧ.	
<b>СОСТОЯНИЕ</b>	<b>КАТЕГОРИЯ</b>	<b>ПОЯСНЕНИЯ / ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ</b>
<b>ФИЛЯРИАЗ; ЭЛЕФАНТИАЗ*</b>	D	
<b>НЕДИАГНОСТИРОВАННОЕ ВНУТРИМОШОНОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ*</b>	D	
<b>КРИПТОРХИЗМ</b>	C	<b>Пояснение:</b> Если крипторхизм носит двусторонний характер и фертильность пациента является доказанной, то в таком случае необходимо проведение обширной операции в целях обнаружения семенных протоков, что, соответственно, переводит процедуру стерилизации в категорию «S». Если крипторхизм является односторонним и фертильность пациента доказана, вазэктомия проводится со стороны нормального яичка с последующим выполнением спермограммы в соответствии с обычной процедурой. Если процесс образования спермы не прекращается, то в этом случае может возникнуть необходимость в проведении более обширной операции в целях поиска другого семенного протока, что, соответственно, переводит процедуру стерилизации в категорию «S».
<b>ПАХОВАЯ ГРЫЖА*</b>	S	

\* См. также дополнительные комментарии в конце таблицы

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОММЕНТАРИИ

### А. Хирургическая стерилизация женщин

#### РОДЫ

**Не рожавшие женщины:** Молодые женщины, как и все лица женского пола, должны ставиться в известность в отношении того, что стерилизация приводит к стойкой потере способности к деторождению, и что существуют альтернативные высокоэффективные методы долгосрочной контрацепции.

#### ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД

**< 7 дней после родов:** Стерилизация может быть выполнена немедленно после родов без вреда для здоровья женщины.

**от 7 до 42 дней:** Выполнение стерилизации на фоне неполной инволюции матки связано с высоким риском послеоперационных осложнений.

**Преэклампсия /эклампсия:** Существует повышенный риск развития анестезиологических осложнений.

**Затянувшийся безводный промежуток (более 24 часов):** Существует повышенный риск развития послеоперационных осложнений.

**Пуэрперальный сепсис, лихорадка во время родов или в послеродовом периоде:** Существует повышенный риск развития инфекции в послеоперационном периоде.

**Сильное кровотечение в дородовом или послеродовом периоде:** У женщины может развиться анемия и, соответственно, неспособность переносить дополнительную потерю крови.

**Тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время родов:** Возможно, что женщина перенесла значительную потерю крови и у нее развилась анемия. Процедура может быть более болезненной.

**Разрыв или прободение матки:** Не исключено, что женщина перенесла значительную потерю крови или повреждение органов брюшной полости.

#### Послеабортный период

**Послеабортный сепсис или лихорадка:** Существует повышенный риск развития инфекции в послеоперационном периоде.

**Интенсивное послеабортное кровотечение:** У женщины может развиться анемия и, соответственно, неспособность переносить дополнительную потерю крови.

**Тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время аборта:** У женщины может развиться анемия и, соответственно, неспособность переносить дополнительную потерю крови. Стерилизация может быть более болезненной для женщины.

**Прободение матки:** Не исключено, что женщина перенесла значительную потерю крови или повреждение органов брюшной полости.

**Острая гематометра:** У женщины может развиться анемия и, соответственно, неспособность переносить дополнительную потерю крови.

#### МНОЖЕСТВЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

При одновременном присутствии нескольких факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний женщина может подвергаться повышенному риску развития осложнений, связанных с проведением анестезии и непосредственно хирургического вмешательства.

#### ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА СЕЙЧАС И РАНЕЕ

Женщина может подвергаться повышенному риску развития осложнений, связанных с проведением анестезии и непосредственно хирургического вмешательства.

#### РАК ШЕЙКИ МАТКИ

Как правило, лечение этого заболевания приводит к стерилизации женщины.

#### РАК ЭНДОМЕТРИЯ

Как правило, лечение этого заболевания приводит к стерилизации женщины.

#### РАК ЯИЧНИКОВ

Как правило, лечение этого заболевания приводит к стерилизации женщины.

#### ФИБРОМЫ МАТКИ

В зависимости от размера и локализации фибромы, могут возникнуть трудности с определением местоположения маточных труб и восстановлением подвижности матки.

#### Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)

ВЗОМТ могут приводить к повышенному риску инфицирования или образования спаек в послеоперационном периоде.

#### ИППП

Существует повышенный риск инфицирования в послеоперационном периоде.

#### ДИАБЕТ

Существует риск развития гипогликемии или кетоацидоза.

### **НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Женщина может подвергаться повышенному риску развития осложнений, связанных с проведением анестезии и непосредственно хирургического вмешательства.

### **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ**

Женщина может подвергаться повышенному риску осложнений, связанных с проведением анестезии и непосредственно хирургического вмешательства.

### **СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ**

Существует повышенный риск легочных, сердечных или неврологических осложнений, а также нагноения раны в послеоперационном периоде.

### **НАРУШЕНИЕ КОАГУЛЯЦИОННЫХ СВОЙСТВ КРОВИ**

Женщины с нарушениями коагуляционных свойств крови подвергаются повышенному риску развития гематологических осложнений в результате хирургического вмешательства.

### **БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

При проведении лапароскопии возможно острое нарушение функций сердечно-сосудистой и респираторной системы в результате пневмоперитонеума или нахождения в позе Тренделенбурга.

### **СИСТЕМНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ**

Существует риск развития инфекции в послеоперационном периоде, осложнений в результате обезвоживания организма или осложнений анестезиологического характера.

### **НЕПОДВИЖНОСТЬ МАТКИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОПЕРАЦИИ ИЛИ ИНФЕКЦИИ**

Сниженная подвижность матки, фаллопиевых труб и кишечника может затруднить проведение лапароскопии или минолапаротомии, а также увеличить риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

### **ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА**

При проведении лапароскопии возможно острое нарушение функций сердечно-сосудистой и респираторной системы в результате пневмоперитонеума или нахождения в позе Тренделенбурга.

### **БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

Возможно нарушение свертываемости крови. Женщина может подвергаться повышенному риску инфицирования и гиповолемического шока. Болезни почек могут приводить к возникновению фоновой анемии, нарушению электролитного баланса, метаболизма лекарственных препаратов и экскреторной функции.

### **ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ИСТОЩЕНИЯ**

Существует повышенный риск инфицирования и снижения скорости заживления ран в послеоперационном периоде.

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ ОДНОВРЕМЕННО С КЕСАРЕВЫМ СЕЧЕНИЕМ**

Выполнение стерилизации одновременно с кесаревым сечением не увеличивает риск развития осложнений у пациентов с хирургически стабильным состоянием.

## **В. Хирургическая стерилизация мужчин**

### **НАРУШЕНИЕ СВЕРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ**

Нарушение свертываемости крови ведет к повышенному риску развития послеоперационной гематомы, которая, в свою очередь, является причиной повышенного риска инфицирования.

### **ДИАБЕТ**

Диабет является фактором повышенного риска нагноения раны в послеоперационном периоде. При появлении признаков инфицирования раны необходимо назначить курс антибиотикотерапии.

### **МЕСТНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

Существует повышенный риск развития инфекции в послеоперационном периоде.

### **СИСТЕМНАЯ ИНФЕКЦИЯ ИЛИ ГАСТРОЭНТЕРИТ**

Существует повышенный риск развития инфекции в послеоперационном периоде.

### **ОБЪЕМНОЕ ВАРИКОЦЕЛЕ**

Могут возникнуть трудности с обнаружением или невозможность обнаружения семенного протока. Одномоментное удаление варикоцеле и выполнение вазэктомии снижает риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

### **ОБЪЕМНОЕ ГИДРОЦЕЛЕ**

Могут возникнуть трудности с обнаружением или невозможность обнаружения семенного протока. Одномоментное удаление гидроцеле и выполнение вазэктомии снижает риск развития осложнений в послеоперационном периоде.

### **ФИЛЯРИАЗ; ЭЛЕФАНТИАЗ**

Поражение мошонки элефантиазом может практически исключить возможность пальпаторного исследования семенного канатика и яичек.

### **НЕДИАГНОСТИРОВАННОЕ ВНУТРИМОШОНОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ**

Такое образование может указывать на наличие первичной патологии, вызвавшей его появление.

### **ПАХОВАЯ ГРЫЖА**

Вазэктомия может быть произведена одновременно с ликвидацией паховой грыжи.

## Справочная литература по хирургической стерилизации

1. Abraham S et al. The characteristics, perceptions and personalities of women seeking a reversal of their tubal sterilization. *Medical Journal of Australia*, 1986, 145:4-7.
2. Allyn DP et al. Presterilization counseling and women's regret about having been sterilized. *Journal of Reproductive Medicine*, 1986, 31:1027-32.
3. Boring CC, Rochat RW, Becerra J. Sterilization regret among Puerto Rican women. *Fertility & Sterility*, 1988, 49:973-81.
4. Clarkson SE, Gillett WR. Psychological aspects of female sterilisation--assessment of subsequent regret. *New Zealand Medical Journal*, 1985, 98:748-50.
5. Grubb GS et al. Regret after decision to have a tubal sterilization. *Fertility & Sterility*, 1985, 44:248-53.
6. Hardy E et al. Risk factors for tubal sterilization regret, detectable before surgery. *Contraception*, 1996, 54:159-62.
7. Henshaw SK, Singh S. Sterilization regret among U.S. couples. *Family Planning Perspectives*, 1986, 18:238-40.
8. Hillis SD et al. Poststerilization regret: findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. *Obstetrics & Gynecology*, 1999, 93:889-95.
9. Jamieson DJ et al. A comparison of women's regret after vasectomy versus tubal sterilization. *Obstetrics & Gynecology*, 2002, 99:1073-9.
10. Kariminia A, Saunders DM, Chamberlain M. Risk factors for strong regret and subsequent IVF request after having tubal ligation. *Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2002, 42:526-9.
11. Leader A et al. A comparison of definable traits in women requesting reversal of sterilization and women satisfied with sterilization. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1983, 145:198-202.
12. Loaiza E. Sterilization regret in the Dominican Republic: looking for quality-of-care issues. *Studies in Family Planning*, 1995, 26:39-48.
13. Marcil-Gratton N. Sterilization regret among women in metropolitan Montreal. *Family Planning Perspectives*, 1988, 20:222-7.
14. Platz-Christensen JJ et al. Evaluation of regret after tubal sterilization. *International Journal of Gynaecology & Obstetrics*, 1992, 38:223-6.
15. Ramsay IN, Russell SA. Who requests reversal of female sterilisation? A retrospective study from a Scottish unit. *Scottish Medical Journal*, 1991, 36:44-6.
16. Schmidt JE et al. Requesting information about and obtaining reversal after tubal sterilization: findings from the U.S. Collaborative Review of Sterilization. *Fertility & Sterility*, 2000, 74:892-8.
17. Thranov I et al. Regret among 547 Danish sterilized women. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 1988, 16:41-8.
18. Trussell J, Guilbert E, Hedley A. Sterilization failure, sterilization reversal, and pregnancy after sterilization reversal in Quebec. *Obstetrics & Gynecology*, 2003, 101:677-84.
19. Wilcox LS et al. Risk factors for regret after tubal sterilization: 5 years of follow-up in a prospective study. *Fertility & Sterility*, 1991, 55:927-33.
20. Chi I, Mumford SD, Laufe LE. Technical failures in tubal ring sterilization: incidence, perceived reasons, outcome, and risk factors. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1980, 138:307-12.
21. Chi I, Kennedy KI. Early readmission following elective laparoscopic sterilization: a brief analysis of a rare event. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1984, 148:322-7.
22. Jamieson DJ et al. Complications of interval laparoscopic tubal sterilization: findings from the United States Collaborative Review of Sterilization. *Obstetrics & Gynecology*, 2000, 96:997-1002.
23. White MK, Ory HW, Goldenberg LA. A case-control study of uterine perforations documented at laparoscopy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1977, 129:623-5.
24. Baggish MS et al. Complications of laparoscopic sterilization. Comparison of 2 methods. *Obstetrics & Gynecology*, 1979, 54:54-9.
25. Chi I, Feldblum PJ, Balogh SA. Previous abdominal surgery as a risk factor in interval laparoscopic sterilization. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1983, 145:841-6.
26. Feldblum PJ et al. Technical failures in female sterilization using the tubal ring: a case-control analysis. *Contraception*, 1986, 34:505-12.