

Юшко Е.И., Булдык Ю.Т., Борычев В.Н., Ясюкайтė Д.Р.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
4-я городская клиническая больница имени Н.Е. Савченко, Минск, Беларусь

НАШ ОПЫТ ВАЗОРЕЗЕКЦИИ: ЗА, ПРОТИВ, О ЧЕМ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ПАЦИЕНТ

Введение. Современная женская контрацепция с использованием фармацевтических средств успешно развивается со второй половины прошлого века. Однако по сводным данным литературы за последние десятилетия из 200 млн беременностей, наступающих в мире ежегодно, около 100 млн, являются не запланированными, а 40–60% из них заканчиваются абортами, что оказывает негативное влияние на внутрисемейные отношения, нарушает психоэмоциональное здоровье женщин, может отразиться на течении последующих запланированных беременностях и родах [1–3].

Нередко представители сильного пола уверены, что защиту от нежелательной, не запланированной беременности должна организовывать и проводить только женщина. Однако время идет. На сегодняшний день в большинстве семейных и т.н. гражданских отношений, секс утратил свое базовое значение в качестве процесса предназначенного для зачатия ребенка, превратившись в процесс, именуемый физическим и духовным слиянием мужчины и женщины.

В средствах массовой информации постоянно озвучивается идея, что любящий и заботливый партнер всегда должен помнить о своей женщине, предупреждая непредвиденное зачатие, используя различные методы контрацепции. Презервативы, спирали, различные гормональные препараты – это далеко не полный перечень средств контрацепции применяемых в наши дни. Они различаются по способу применения, длительности и качеству необходимого результата. На основании анализа литературы выделяют 4 основных метода достижения мужской контрацепции: 1) поведенческие – прерванный половой акт, воздержание; 2) барьерные (механические) – не позволяющие семенной жидкости попадать в половые пути женщины при

эякуляции (презерватив и т. д.); 3) химические – основанные на приеме фармацевтических препаратов, влияющих на процессы синтеза и созревания сперматозоидов, их активность и способность к зачатию; 4) хирургические – создание искусственного барьера для выхода сперматозоидов в эякулят [2–4].

Но любой из озвученных методов должен соответствовать следующим требованиям: не иметь побочных эффектов быть высоко эффективным и быть удобным в использовании для обоих партнеров, его действие на организм мужчины должно начинаться сразу или вскоре после начала применения [1, 5].

С учетом вышеозвученного в последние десятилетия вазэктомия становится наиболее популярной и является наиболее эффективным постоянным методом мужской контрацепции, во всем мире около 6-8% пар выбирают этот метод контрацепции [1, 3, 4]. Причина его популярности в том, что он имеет много преимуществ перед другими методами контрацепции:

- эффективность метода более 99%;
- не создает физических и иных неудобств во время проведения полового акта, не снижает окраску сексуальных ощущений;
- операция относится к разряду малоинвазивных, проводится один раз в жизни и в большинстве случаев под местным обезболиванием;
- хирургическое вмешательство не влияет на либидо, эрекцию и оргазм;
- операция не влияет на гормонпродуцирующую функцию яичек, при этом не уменьшается объем эякулята, так как сперматозоиды занимают всего около 1% от его объема.

Однако, по данным литературы около 7% мужчин, перенесших процедуру вазорезекции в последующем через годы, жалуют о принятом решении и нередко настаивают на восстановлении проходимости семявыносящих путей [1, 3, 4]. Среди наиболее частых причин для восстановления фертильности фигурируют: разрыв с партнершей и новые отношения (самая частая причина); рост благосостояния семьи и желание иметь еще одного или более детей; трагическая смерть детей, родившихся в семье до вазорезекции; постепенное развитие у мужчины комплекса неполноценности в связи с полной утратой репродуктивной функции.

Цель. По материалам собственного исследования изучить осведомленность пациентов, планирующих проведение вазорезекции.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 62 мужчин, которым по их желанию в период с 2019 по 2023 год в первом, втором или третьем урологическом отделении УЗ «4-я городская клиническая больница им. Н.Е. Савченко» города Минска была проведена двусторонняя вазэктомия с целью достижения инфертильного состояния. Основными источниками информации для исследования были истории болезни урологическим отделений, протоколы операций. Для реализации поставленных задач при поступлении в урологический стационар и через год после операции (интервью по телефону) 20 пациентам были заданы вопросы для изучения их осведомленности о предстоящей операции, ближайших и отдаленных результатах вазорезекции.

Результаты и обсуждение. Обследование пациентов (n=62), хирургическое лечение проводилось в соответствии со статьей № 26 «Стерилизация» Закона Республики Беларусь «О здравоохранении» от 18 июня 1993 г. № 2435-XII и Постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 декабря 2014 г. № 89 «О некоторых вопросах стерилизации». В возрасте 36-40 лет был 51 пациент, в возрасте 41-45 лет – 8, 46 лет и старше – три пациента. Количество детей в семьях пролеченных мужчин было от 2 до 5, в среднем по 3,2 ребенка на семью.

Для ускорения процедуры опроса, упрощения последующей обработки материала с целью изучения осведомленности пациента о предстоящей вазорезекции, мы выбрали пять вопросов, которые, по-нашему мнению, являются основными.

Знал ли пациент важную для него информацию, проводил ли с ним уролог поликлиники беседу перед направлением в урологический стационар по этим вопросам:

- 1) о необходимости использования дополнительной контрацепции в течение 30-40 половых контактов после вазорезекции;
- 2) о важности исследования эякулята после вышеуказанного числа семяизвержений для подтверждения экскреторной азооспермии;
- 3) как долго после вазорезекции у пациента сохраняется оплодотворяющая способность сперматозоидов для зачатия без использования репродуктивных технологий, если возникнет потребность вновь стать биологическим отцом, восстановив проходимость семявыносящих протоков с обеих сторон;
- 4) был ли он достаточно проинформирован о возможности криоконсервации спермы, стоимости процедуры, продолжительности хранения эякулята до проведения вазорезекции;
- 5) обсуждались ли им с его супругой или партнершей перечисленные вопросы до проведения вазорезекции.

Исследование показало, что первый и второй вопросы обсуждали с урологом поликлиники до вазорезекции 50% опрошенных пациентов, а на последующие 3-5 вопросы, только 20% смогли сформулировать полное понимание обсуждаемой проблемы.

Все пациенты перенесли операцию хорошо. Продолжительность операции в среднем составила 20 минут. Операция проводилась под местной анестезией, пребывание в стационаре составило 2 дня. Осложнений в течение ближайшего и отдаленных периодов после операции мы не наблюдали.

Заключение. Для мужчин, которые обращаются в кабинет уролога поликлиники для консультирования по вопросам планируемой ими вазэктомии, важно подчеркнуть, что билатеральная вазэктомия рассматривается как постоянная форма стерилизации. Пациент и его супруга должны в полном объеме быть проинформированы о существующих способах мужской контрацепции, преимуществах и возможных негативных последствиях вазорезекции.

Литература

1. Vasectomy knowledge and interest among U.S. men who do not intend to have more children / K. White, M. Martinez Ordenes, K. Turok [et al.] // American journal of men's health. D. – 2022. – Vol. 16, № 3. – P. 15579883221098574.
2. Post-vasectomy pain syndrome: a review of the literature and updated treatment algorithm / M. Urbanski, D. Walker, J. C. Morrison, M. M. Islam // Cureus. – 2025. – Vol. 17, № 2. – P. e79592.

IX ПОЛЕССКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ УРОЛОГИЧЕСКИЙ ФОРУМ,
ПОСВЯЩЕННЫЙ 80-Й ГОДОВЩИНЕ ПОБЕДЫ СОВЕТСКОГО НАРОДА В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ
Сборник материалов (г. Гомель, 5–6 июня 2025 года)

3. Patient-Directed Vasectomy Information: How Readable Is It? / R. Kianian, M. Y. Hu, A. J. Lavold [et al.] // The world journal of men's health. – 2024. – Vol. 42, № 2. – P. 408–414.
 4. Associations of vasectomy with sexual dysfunctions and the sex life of middle-aged men / M. Jahnén, A. Rechberger, V. H. Meissner [et al.] // Andrology. – 2025. – Vol. 13, № 4. – P. 665–674.
 5. Vasectomy: a guidelines-based approach to male surgical contraception / D. Velez, R. Pagani, M. Mima, S. Ohlander // Fertility and sterility. – 2021. – Vol. 115, № 6. – P. 1365–1368.
-