

АКТИВНОЕ ВЕДЕНИЕ ТРЕТЬЕГО ПЕРИОДА РОДОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Н.В. Артымук, М.Н. Сурина

Кемерово,
14-15 мая, 2015

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- Ежегодно во всем мире регистрируется около 14 миллионов случаев акушерских кровотечений, большинство из которых возникают в послеродовом периоде
- В результате, около 128,000 женщин умирают

Актуальность проблемы

- Проблема акушерских кровотечений остается актуальной, так как сопряжена с высокими показателями материнской смертности.

Айламазян Э.К., 2008

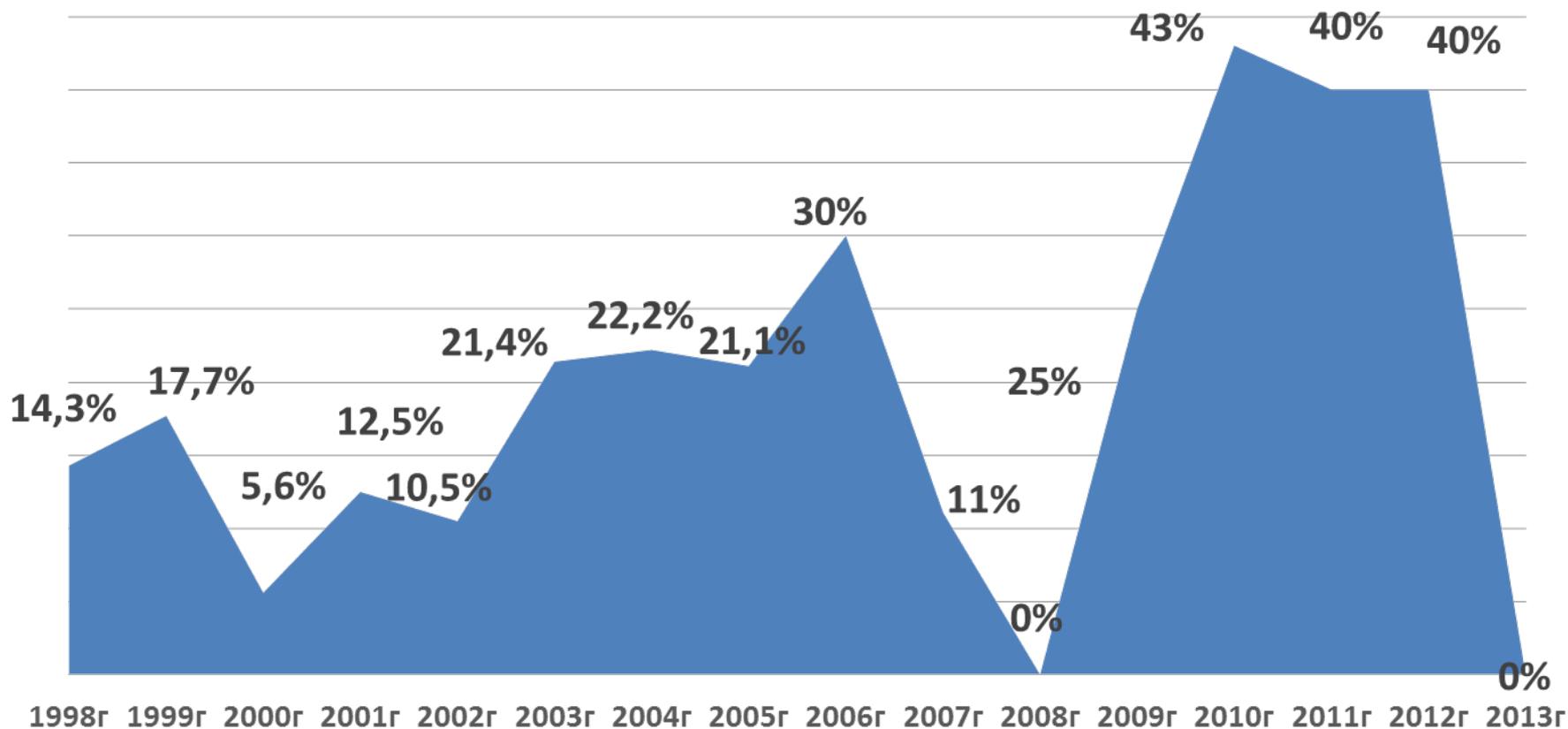
- Акушерские кровотечения являются причиной 25-30% всех материнских смертей и продолжают оставаться ведущей причиной материнской заболеваемости и смертности.

WHO, 2005

- В Кемеровской области за 10-летний период кровотечение было причиной смерти практически в каждом шестом случае – 23 (15,9%).

Зеленина Е.М., 2008

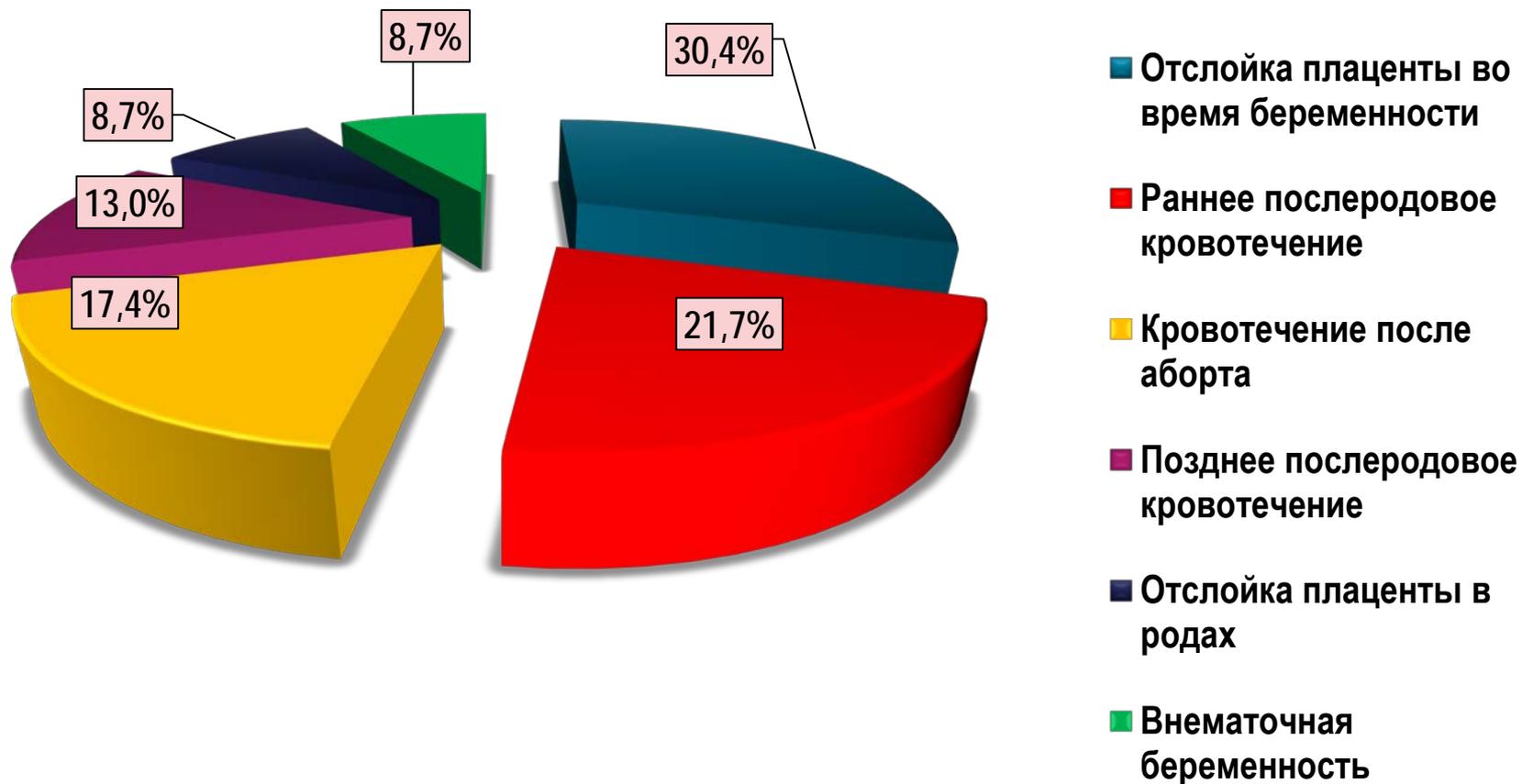
Доля кровотечений в структуре материнской смертности в Кемеровской области



В мире – 25% (2005г), В России – 22,9 % (2007г), В СФО – 13% (2007г),

Кемеровская область - 15,9% (1998 – 2013гг)

Структура кровотечений как причин МС в Кемеровской области 1997-2008 гг.



Актуальность проблемы

- При аудировании акушерских случаев «near miss» в мире установлено, что 50% и более из них происходит вследствие ПРК.

H. Lombaard, 2009; H. Abdel-Aleem, 2010; H. L. Barrett, 2012; S. Donati, 2012

«Near miss» (Кемеровская область, 2013 год)

n=1111

- Эклампсия, тяжелая преэклампсия – 391
- Послеродовой сепсис – 3
- **Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде – 715**
- Разрыв матки – 2

Наиболее оптимальное определение

Послеродовое кровотечение (ПРК)- клинически значимая кровопотеря, составляющая более 500 мл крови при вагинальных родах, и более 1000 мл крови при кесаревом сечении

- Раннее ПРК происходит в первые 24 часа после родов
- Позднее ПРК развивается в периоде от 24 часов до 6 недель послеродового периода

WHO, 1998

Cunningham F.G et al, 2001

Факторы риска послеродовых кровотечений

- Предлежание плаценты (OR-13,1)
- **Удлинение 3-го периода родов (OR-7,6)**
- Задержка плаценты или ее частей (OR-5,2)
- Преэклампсия (OR-5,0)
- Срединолатеральная эпизиотомия (OR-4,7)
- Послеродовое кровотечение в анамнезе (OR-3,5)
- Многоплодие (OR-3,3)
- Слабость родовой деятельности (OR-2,9)
- Травма мягких тканей родовых путей (OR-2,0)
- Крупный плод (OR-1,9)
- Затяжные роды (OR-1,7)
- Оперативное вагинальное родоразрешение (OR-1,7)
- Срединная эпизиотомия (OR-1,6)
- Первородящая (OR-1,5)

- Общепризнано, что основным методом профилактики ПРК является АВТПР (уровень доказательности 1а)

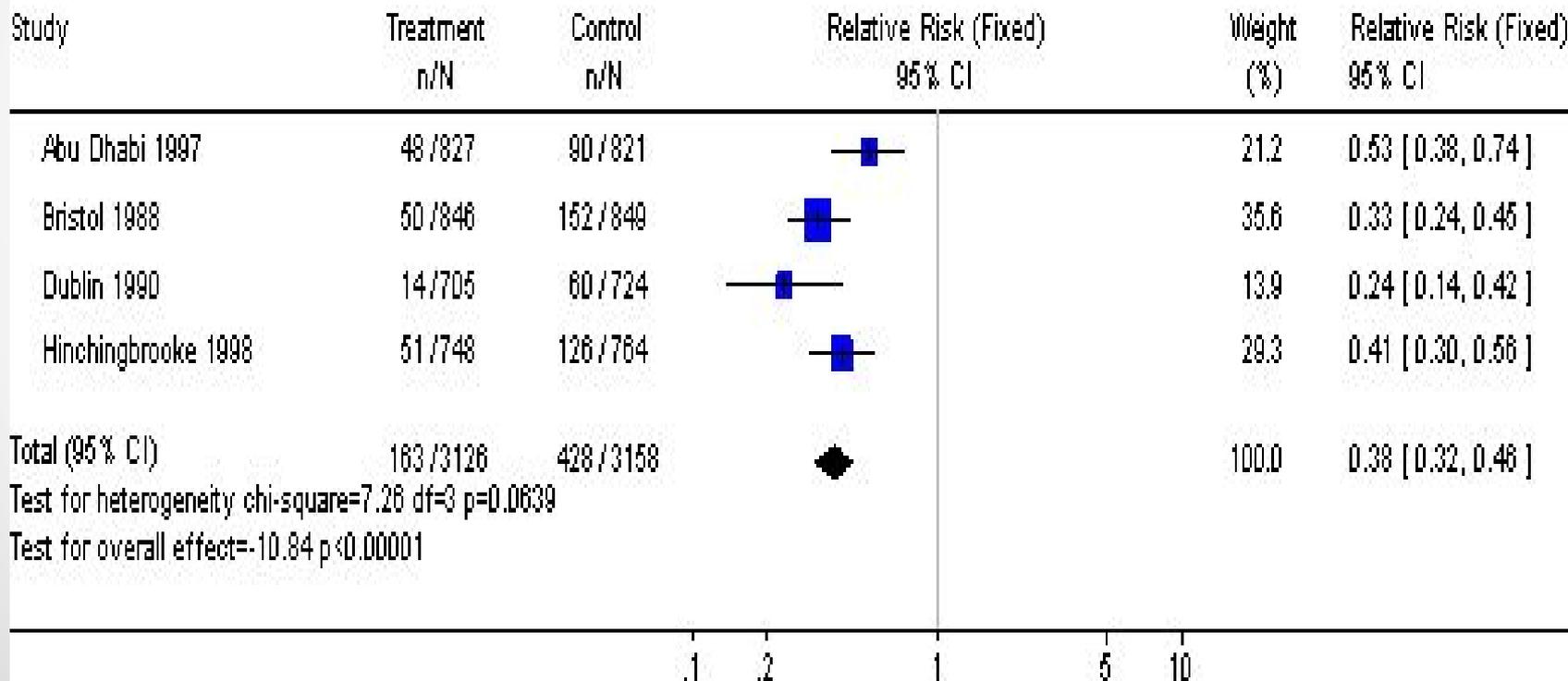
C. M. Begley, 2011; Cochrane Database Syst. Rev., 2010

Активное и физиологическое ведение III-го периода (кровопотеря > 500мл)

Review: Active versus expectant management in the third stage of labour

Comparison: 01 Active vs expectant management (all women)

Outcome: 01 PPH clinically estimated blood loss greater than or equal to 500mls

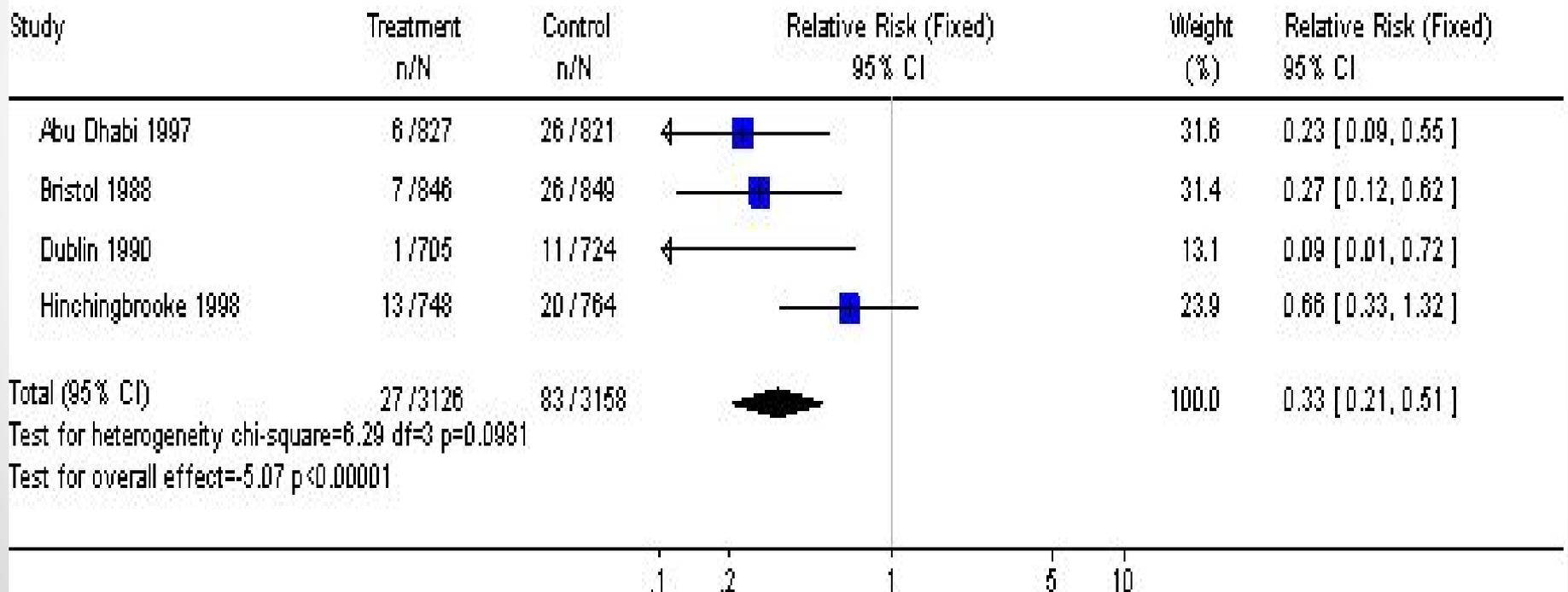


Активное и физиологическое ведение III-го периода (кровопотеря >1000мл)

Review: Active versus expectant management in the third stage of labour

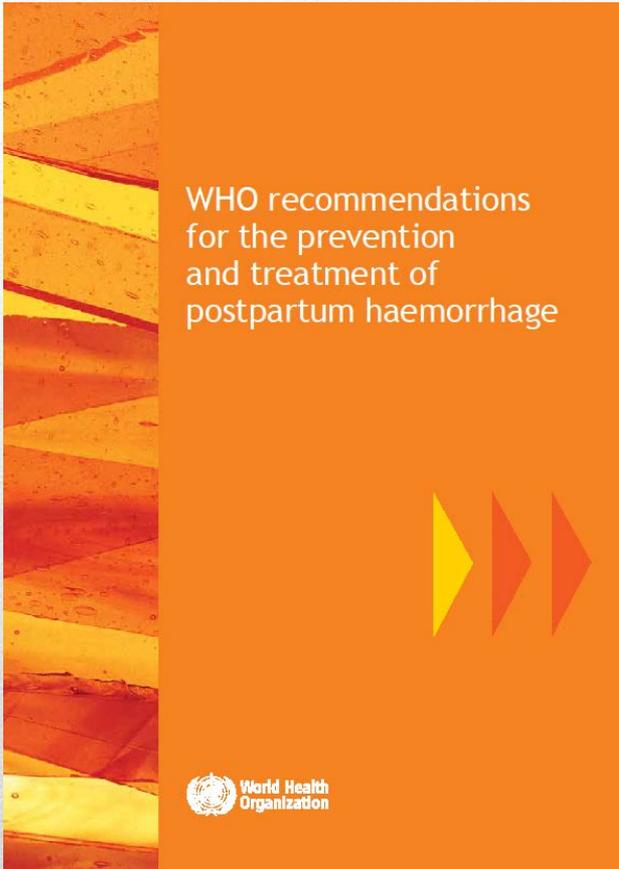
Comparison: 01 Active vs expectant management (all women)

Outcome: 02 Severe PPH clinically estimated blood loss greater than or equal to 1000mls



Профилактика ПРК: Активное ведение третьего периода родов

1. Введение окситоцина в течении минуты после рождения ребенка.
2. Рождение плаценты путём контролируемой тракции за пуповину.
3. Массаж матки через переднюю брюшную стенку до её сокращения.

The image shows the cover of a WHO publication. The background is a vibrant orange with a vertical strip on the left side featuring a pattern of overlapping, semi-transparent rectangular shapes in shades of yellow, orange, and red. The text is white and positioned in the upper left quadrant. At the bottom left, there is the WHO logo and name. In the center-right, there are three stylized arrowheads pointing to the right, colored yellow, orange, and red from left to right.

WHO recommendations
for the prevention
and treatment of
postpartum haemorrhage



- Использование утеротоников для профилактики ПРК в III периоде родов рекомендовано для всех родов. (Strong recommendation, moderate-quality evidence)
- Окситоцин (10 IU, IV/IM) как утеротоническое средство рекомендован для профилактики ПРК. (Strong recommendation, moderate-quality evidence)
 - Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродовых кровотечений, 2012

- Специфический эффект контролируемой тракции за пуповину в комплексе АВТПР остается неопределенным из-за очень малого количества доказательств.

A. M. Gulmezoglu, 2012; C. M. Begley, 2012; C. Deneux-Tharaux, 2013

Роль контролируемых тракций за пуповину в активном ведении III

периода родов четко не определена

- Peña-Martí GE, Comunián-Carrasco G Why do obstetricians and midwives still rush to clamp the cord? BMJ 2010; 341 doi: 10.1136/bmj.c5447 (Published 10 November 2010) Cite this as: BMJ 2010;341:c5447
- Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A Fundal pressure versus controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour Delivering the placenta with active, expectant or mixed management in the third stage of labour Published Online: November 9, 2011
- Cotter AM, Ness A, Tolosa JE Prophylactic oxytocin for the third stage of labour Published Online: February 17, 2010

- **Цель** – оценить риск исключения ССТ из полного пакета АМТЛ в отношении массивных (более 1000мл) кровотечений.
- Многоцентровое рандомизированное исследование (16 госпиталей)
- 11 861 пациенток - неполный пакет и 11 820 - полный пакет
- Кровопотеря 1000 мл или более, отношение рисков - 1,09 (95% CI 0,91 -1,31).
- Один случай выворота матки при полном пакете.

Вывод

Отсутствие ССТ очень незначительно влияют на риск развития тяжелого кровотечения.

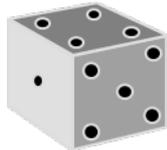
Программа профилактики кровотечения может быть спокойно ограничена введением окситоцина.

[Gülmezoglu AM](#), [Lumbiganon P](#), [Landoulsi S](#), [Widmer M](#), [Abdel-Aleem H](#), [Festin M](#), [Carroli G](#), [Qureshi Z](#), [Souza JP](#), [Bergel E](#), [Piaggio G](#), [Goudar SS](#), [Yeh J](#), [Armbruster D](#), [Singata M](#), [Pelaez-Crisologo C](#), [Althabe F](#), [Sekweyama P](#), [Hofmeyr J](#), [Stanton ME](#), [Derman R](#), [Elbourne D](#). Active management of the third stage of labour with and without controlled cordtraction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. [Lancet](#). 2012 Mar 5. [Epub ahead of print]

Дизайн исследования

Внутрибольничное, открытое, проспективное, рандомизированное контролируемое исследование (n=1095)

Пациентки (n=800)



группа с КТП (n=400)

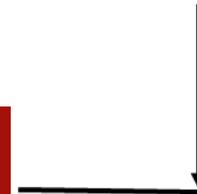
группа без КТП (n=400)

Полный пакет АВТПР

Исход

Исход

Неполный пакет АВТПР



Рандомизация

ГБУЗ КО ОКПЦ имени Л.А. Решетовой

ИСТОРИЯ РОДОВ № 785

Гепатит: нет
Аллергические реакции: нет

Имя: Масурафова Елена Александровна
Дата рождения: 24.08.1983 (28)
Дата выписки: РАО: Общее:

Место жительства: МУЗ "Кемеровская государственная диспансер-психиатрия" Р. "Медведево" Покровка Д. Зеленая Дом 18 Ка. 2
Место работы: Не работает (БТ не состоит)
Образование: неполное
Среднее образование: МУЗ "ЮИД" Территориальный пункт

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Сопутствующий диагноз

Остатки в послеродовом периоде: нет
Снижены: нет
Дата выписки: переведена, умерла
С резусом ознакомлена: нет

ГБУЗ КО ОКПЦ имени Л.А. Решетовой

ИСТОРИЯ РОДОВ № 714

Гепатит: нет
Аллергические реакции: нет

Имя: Коровина Марина Витальевна
Дата рождения: 30.06.1982 (19)
Дата выписки: РАО: Общее:

Место жительства: АСФ КЕМГУ, СТУДЕНТКА 2 КУРСА
Место работы: МУЗ "Женская консультация" МУЗ "Женская консультация" МДОУ СОШ МАЛЫШ, ВОСПИТАТЕЛЬ

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Сопутствующий диагноз

Остатки в послеродовом периоде: нет
Снижены: нет
Дата выписки: переведена, умерла
С резусом ознакомлена: нет

Критерии включения и ИСКЛЮЧЕНИЯ

Критерии включения:

- планируемое родоразрешение через естественные родовые пути,
- информированное согласие пациентки.

Критерии исключения:

- тяжелое состояние пациентки (органный дисфункция или органная недостаточность),
- наличие показаний к операции кесарева сечения,
- срок беременности менее 28 недель.

Исходы

Первичные:

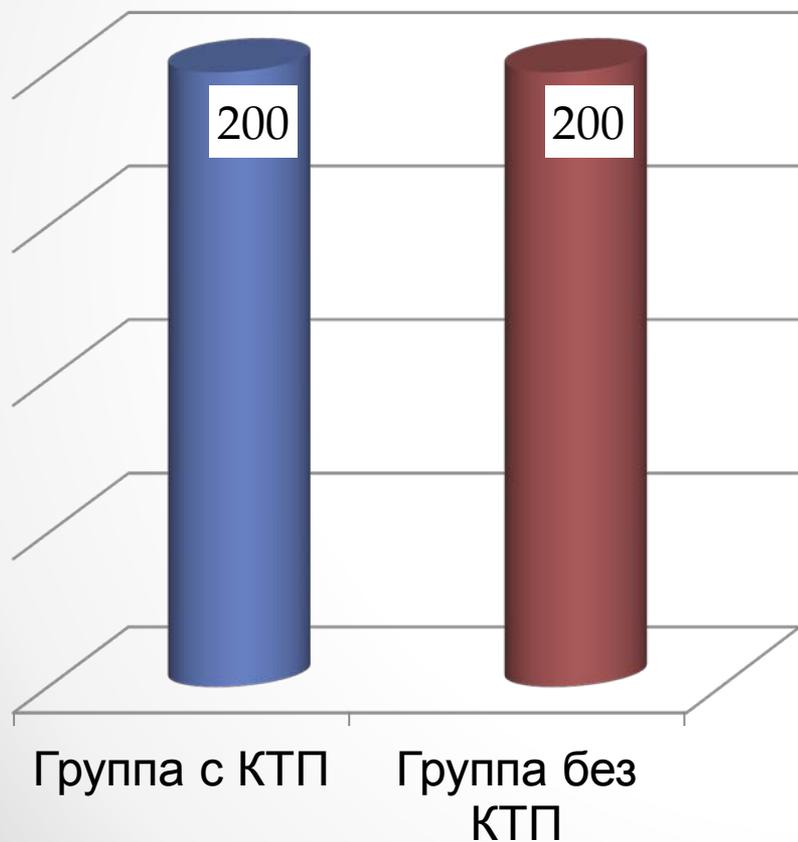
- объем кровопотери в III периоде родов,
- частота кровопотери 500 мл и более.

Вторичные:

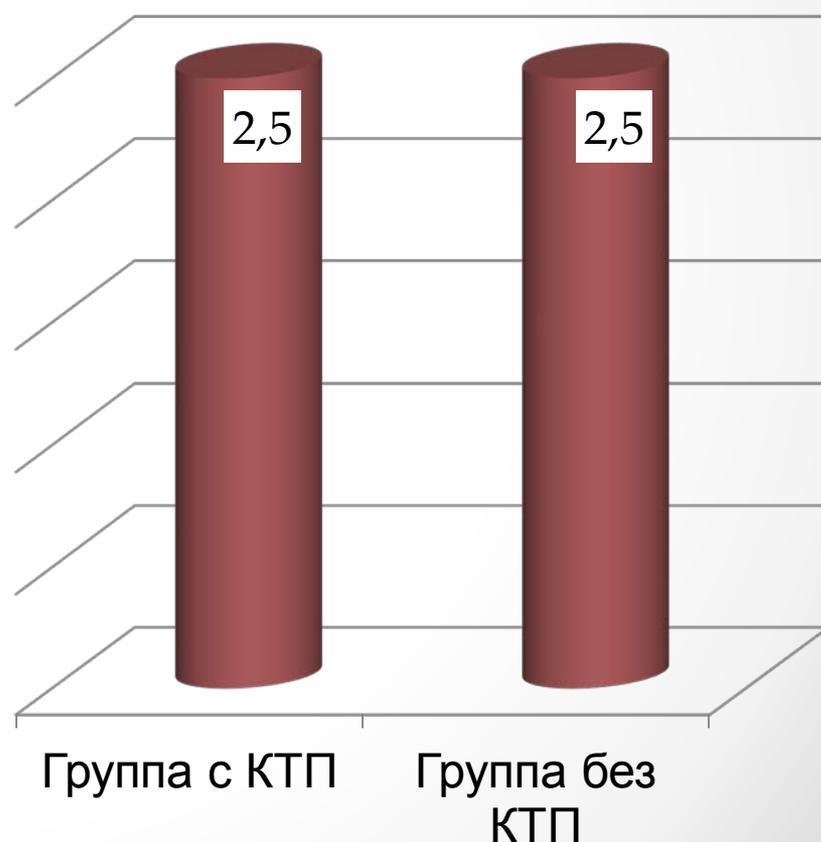
- использование дополнительных утеротоников,
- ручное отделение плаценты,
- трансфузия крови,
- дополнительные хирургические процедуры (баллонная тампонада, перевязка сосудов, гистерэктомия и пр.),
- послеродовой уровень гемоглобина и гематокрита матери.

Первичные исходы

Медиана кровопотери, мл



Частота послеродового кровотечения, %



$p=0,356$

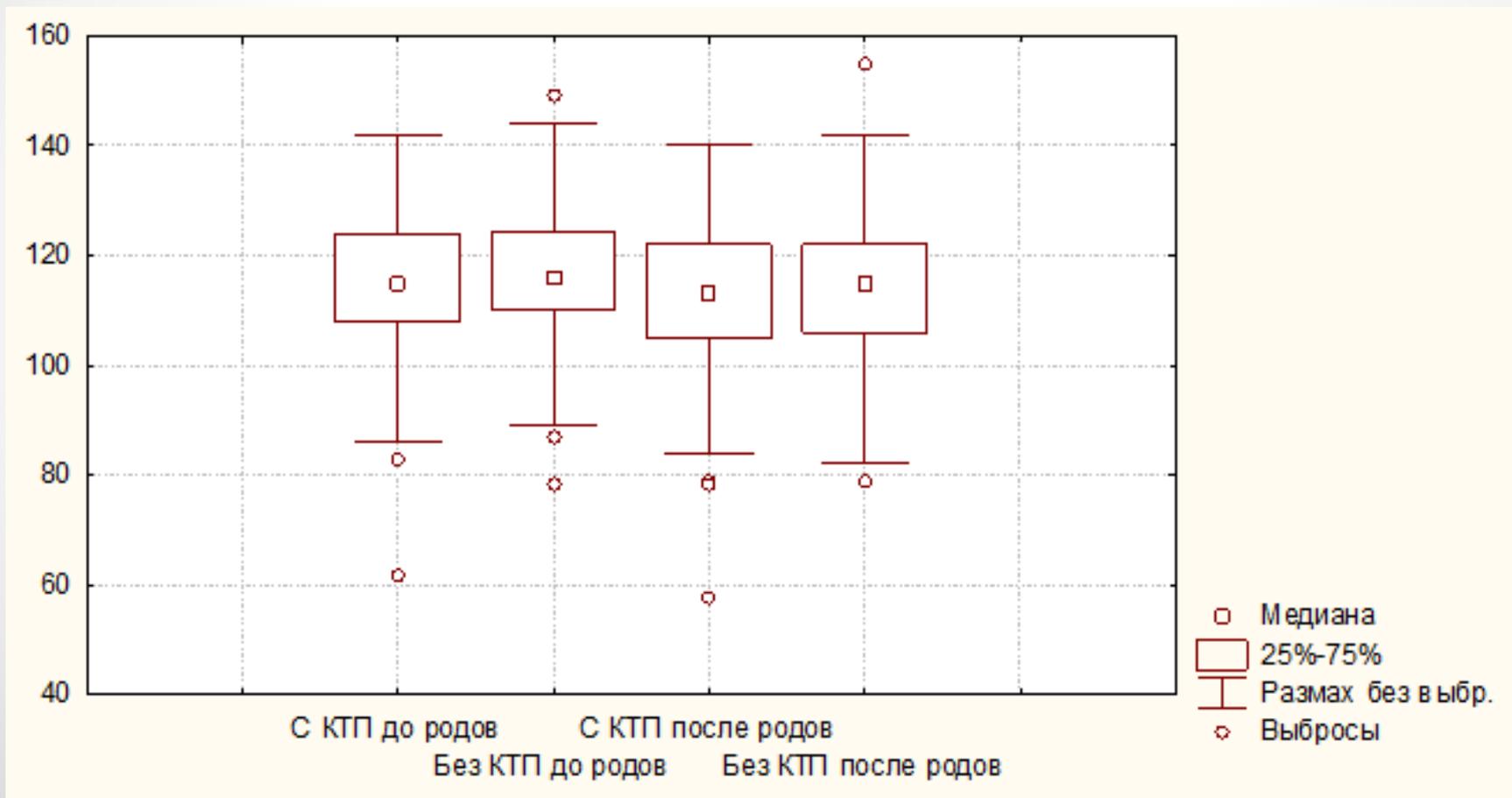
$p=1,0$

Вторичные исходы

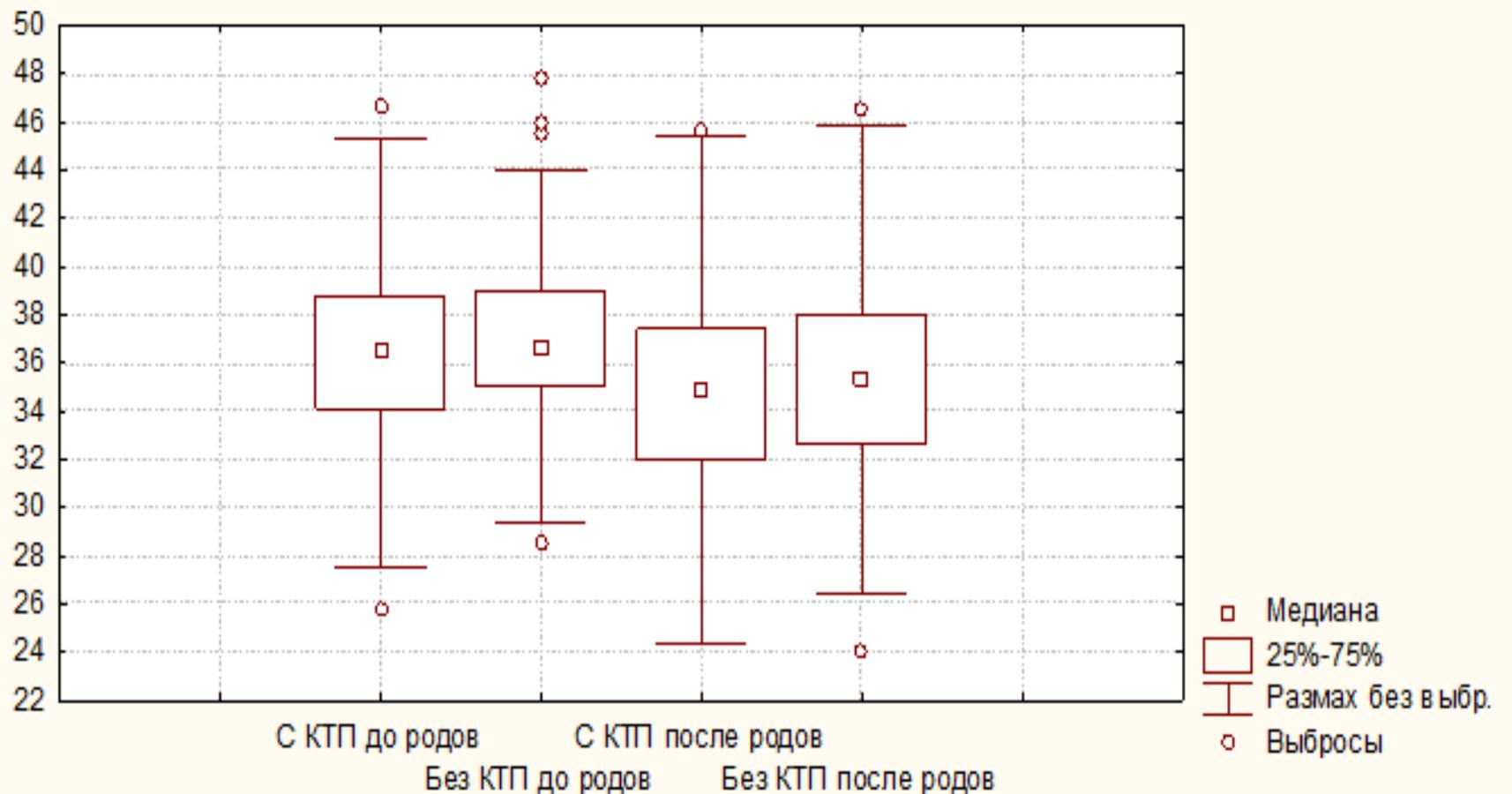
№ п/п	Показатель	С КТП, (n=400)		Без КТП, (n=400)		p
		Уд.вес, %	95%ДИ	Уд.вес, %	95 %ДИ	
1	Частота ручного отделения плаценты	1,7	0,9–3,6	2,8	1,5–4,9	0,340
2	Частота ручной ревизии п/матки	3,8	2,3–6,1	6,8	4,9–9,6	0,057
3	Частота инструментальной ревизии п/матки	2,0	1,0–3,9	3,3	1,9–5,5	0,269
4	Частота УБТ	0,3	0,04–1,4	0,5	0,1–1,8	0,563
5	Частота использования дополнительных утеротоников	17,0	13,6–21,0	18,3	14,8–22,3	0,643
6	Частота инфузии эритро.массы	0,3	0,04–1,4	0,0	0,0–1,0	0,317
7	Частота инфузии СЗП	0,3	0,04–1,4	0,5	0,1–1,8	0,563

Уровень Hb до и после родов у пациенток в группах с

КТП и без КТП в комплексе АВТПР



Уровень Ht до и после родов у пациенток в группах с КТП и без КТП в комплексе АВТПР



Заключение

Исключение контролируемых тракций за пуповину из пакета активного ведения третьего периода родов не увеличивает объем кровопотери и частоту послеродовых кровотечений, поэтому профилактика послеродовых кровотечений может быть ограничена применением утеротонических препаратов.

A large, modern multi-story building with a central tower and wings, featuring blue and beige facades and large glass windows. The building is set against a clear blue sky. In the foreground, there is a paved plaza with some greenery and a few people. To the left and right, parts of older, classical-style buildings with columns are visible.

КЕМЕРОВСКИЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ
ПЕРИМАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

• СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!