



Асоціація акушерів-гінекологів України

Проект «Здоров'я Матери і Ребенка»



50, Родовий В. Київська Україна, 04

Эффективная профилактика послеродовых кровотечений

Активное ведение третьего периода родов

Краткое руководство



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

2007



Введение

На протяжении многих десятилетий в Украине и в мире для ведения третьего периода родов использовалась выжидательная (физиологическая) тактика. Сегодня на смену ей пришла методика активного ведения третьего периода, которая имеет беспрецедентную эффективность в предупреждении послеродового кровотечения.⁹

Послеродовое кровотечение, которое определяется как кровопотеря в объеме, превышающем 500 мл,^{1, 5} является одной из ведущих причин в структуре материнской смертности. Послеродовые кровотечения возникают в 10% родов и в 1% случаев приводят к летальному исходу.^{2, 7} Причиной 25% всех материнских смертей являются тяжелые послеродовые кровотечения.⁷

Общепризнано, что оценка риска кровотечения в антенатальном периоде не эффективна для прогнозирования случаев послеродового кровотечения — оно может возникнуть как у женщины группы высокого, так и группы низкого риска.

Сегодня Всемирная Организация Здравоохранения, Международная Федерация Акушеров-Гинекологов и Международная Конфедерация Акушеров рекомендуют рутинное использование методики активного ведения третьего периода родов как наиболее эффективный способ профилактики послеродовых кровотечений.^{3, 6, 11, 12, 13}

Доказательства

Неспособность матки адекватно сокращаться после родов (атония матки), является ведущей причиной послеродовых кровотечений.

Рутинное активное ведение третьего периода родов снижает частоту послеродовых кровотечений вызванных атонией матки более чем на 60%

Рутинное активное ведение третьего периода родов эффективнее предотвращает послеродовое кровотечение по сравнению с выжидательным (физиологическим) ведением.³

По сравнению с выжидательной тактикой, активное ведение сопровождается достоверным снижением риска материнской кровопотери: послеродового кровотечения объемом более 500 мл; затяжного третьего периода родов.³

Активное ведение третьего периода родов состоит из трех основных компонентов:

- Введение утеротоников (препарат выбора окситоцин, 10 МЕ в/м)
- Рождение плаценты путём контролируемой тракции за пуповину
- Массаж матки после рождения плаценты

Активное ведение третьего периода родов должно предлагаться каждой женщине, на каждом родах ^{6, 11, 12}

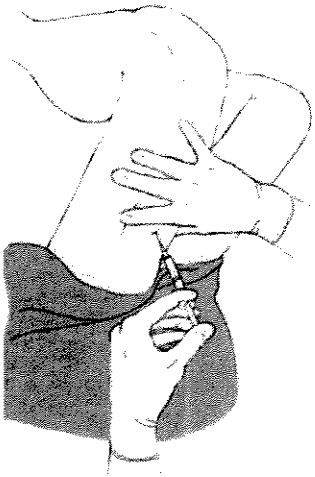
Активное ведение третьего периода родов - это:

- Безопасное, экономически выгодное и оправданное вмешательство
- Более гуманно и этично, чем устранение осложнений послеродовых кровотечений, особенно если женщина уже имеет анемию
- Практика, которая, согласно проведенным исследованиям, может сэкономить средства для лечебного учреждения
- Способ повышения эффективности и экономического влияния программ охраны здоровья матери и ребенка
- Практика, которая может эффективно использоваться в лечебных учреждениях любого уровня оказания помощи после относительно коротких обучающих занятий с клинической практикой

Активное ведение третьего периода родов выполняется в шесть простых этапов.

Это краткое руководство дает пошаговое объяснение техники активного ведения третьего периода родов

Шаг 1 – Введение утеротоников

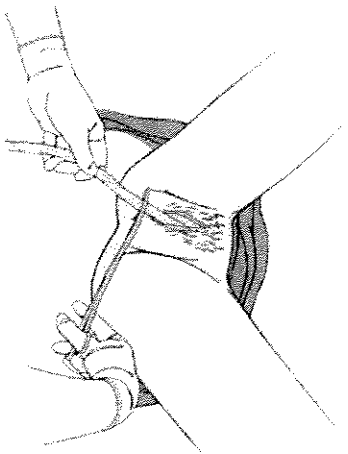


- В течение минуты после рождения ребенка пальпируйте живот, чтобы исключить наличие еще одного плода в полости матки
- Введите 10 МЕ окситоцина в/м
- Быстро обсушите ребенка, укройте его сухой пеленкой и, если состояние ребенка позволяет, положите его на грудь матери

- Для активного ведения третьего периода родов, при наличии выбора утеротоников следует отдавать предпочтение окситоцину, в сравнении с препаратами эргометрина / метилэргометрина и мизопростола *per os* (600 мкг) потому что окситоцин начинает действовать через 2-3 минуты после введения, имеет минимум побочных эффектов и подходит всем женщинам ^{10, 12, 13}
- Если окситоцина нет в наличии и женщина не страдает гипертензией или сердечно-сосудистыми заболеваниями, можно использовать препарат эргометрина / метилэргометрина или комбинированный препарат окситоцина и эргометрина

Если нет утеротоников, методика активного ведения третьего периода родов не должна использоваться. В этом случае следует использовать выжидательное (физиологическое) ведение третьего периода

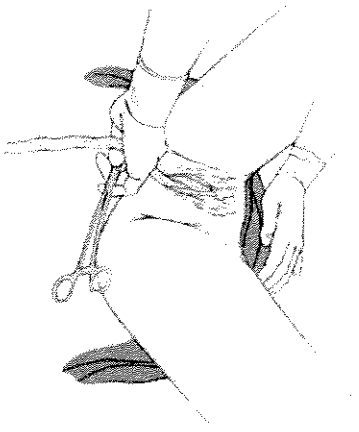
Шаг 2 – Пережатие пуповины



➔ Пережмите пуповину зажимом близко к промежности

- Не существует достоверных доказательств того, что время пережатия пуповины влияет на частоту послеродовых кровотечений
- Пуповину не следует пережимать ранее, чем это необходимо для осуществления тракции за пуповину при активном ведении третьего периода родов, поскольку это ухудшает гематологические показатели новорождённого ^{11, 12, 13}
- Пуповина должна быть пережата не ранее, чем через 1 минуту после рождения ребёнка
- Если ребёнок требует проведения немедленной реанимации, может потребоваться раннее пережатие пуповины

Шаг 3 – Подготовка к контролируемой тракции



- Держите пережатую пуповину и зажим одной рукой
- Удерживайте пуповину в состоянии лёгкого натяжения
- Положите другую руку непосредственно над лобком и стабилизируйте матку путем контртракции (контрдавления) во время контролируемой тракции за пуповину
- Ждите сильного сокращения матки (2-3 мин)

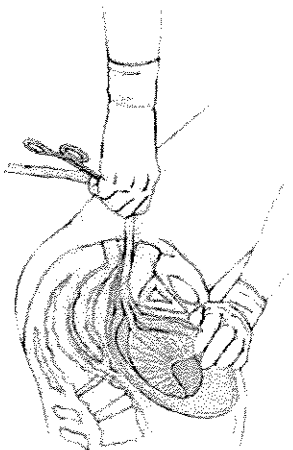
- Положите вторую руку непосредственно над лобком женщины и стабилизируйте матку путем контрдавления на неё во время контролируемой тракции за пуповину

☞ Руку следует расположить в проекции передней поверхности матки, а не на дно и ждать сильного сокращения матки

☞ Применение контртракции (контрдавления) во время контролируемой тракции за пуповину позволяет избежать выворота матки

Не тяните за пуповину до начала сокращения матки, просто удерживайте пуповину в состоянии лёгкого натяжения

Шаг 4 – Рождение плаценты путем контролируемой тракции



- Во время сильного сокращения матки (матка становится округлой и плотной, пуповина удлиняется), попросите женщину потужиться и очень осторожно потяните за пуповину книзу для рождения плаценты
- Продолжайте оказывать контрадавление на матку

- Отделение плаценты начинается одновременно с сокращением матки. Этому процессу способствуют контролируемые тракции за пуповину. Не нужно ждать признаков отделения плаценты до применения тракции за пуповину
- Если плацента не опускается в течение 30 – 40 секунд контролируемой тракции за пуповину (т.е., нет отделения плаценты), прекратите тянуть за пуповину. Аккуратно держите пуповину в состоянии легкого натяжения и дождитесь следующего сильного сокращения матки. Если необходимо, по мере удлинения пуповины переможите зажим ближе к промежуточности. Во время следующего сокращения матки повторите контролируемую тракцию с одновременным контрадавлением на матку

Никогда не применяйте тракцию за пуповину вне сокращения матки и без применения контрадавления на матку, поскольку это может привести к вывороту матки или обрыву пуповины!

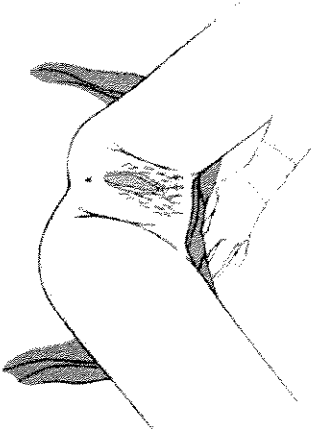
Шаг 5 – Рождение плодных оболочек



- После рождения плаценты возьмите ее обеими руками и аккуратно поверните так, чтобы плодные оболочки скрутились в жгут
- Медленно потяните до полного рождения плодных оболочек полностью

- Если плодные оболочки разорвались, аккуратно осмотрите верхнюю часть влагалища и шейку матки в стерильных перчатках и удалите все имеющиеся остатки плодных оболочек окончательным зажимом
- Тщательно осмотрите плаценту на предмет ее целостности
- Наличие дефектов плацентарной ткани или разорванных плодных оболочек с сосудами говорит о задержке частей плаценты или добавочной долики плаценты в полости матки, что требует соответствующих вмешательств

Шаг 6 – Массаж матки



- Сразу после рождения последа проведите массаж матки через переднюю брюшную стенку, способствуя её хорошему сокращению

- Повторяйте массаж матки каждые 15 минут в течение первых двух часов

Если кровотечение продолжается, проверьте, нет ли других причин (травмы родовых путей, задержки частей последа) и проведите необходимые вмешательства

Литература

1. World Health Organization. *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth*. Geneva: World Health Organization, 2000.
2. World Health Organization. *The World Health Report 2005*.
3. Pridville WJ, Elbourne D, McDonald S. Active versus expectant management in the third stage of labour (Cochrane Review). In: *The Reproductive Health Library*. Issue 3, 2000 Oxford: Update Software Ltd.
4. Hegerzell HV, Walker GJ. Instability of (methyly) ergometrine in tropical climates: an overview. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1996; 69: 25-9
5. World Health Organization. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. Geneva: World Health Organization, 2nd edition, 2003.
6. International Confederation of Midwives. *International Federation of Gynaecology and Obstetrics. Joint statement management of the third stage of labour to prevent post-partum haemorrhage*. The Hague: ICM; London: FIGO; 2003. Available at: http://www.internationalmidwives.org/modules/Content/xtpress/img_repository/final%20joint%20statement%20active%20manange ment-eng%20with%20logo.pdf or <http://www.figo.org/content/PDF/PPH%20Joint%20Statement.pdf>. Retrieved October 12, 2006.
7. Khan KS, Wojcyla D, Say L, Gulmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet* 2006;367:1086-74. DOI:10.1016/S0140-6736(06)68397-9.
8. United Nations. *Millennium Development Goals: New York (NY)*. UN; 2000. Available at: <http://www.un.org/millenniumgoals>. Retrieved October 12, 2006.
9. Hegerzell HV, Walker GJ, de Goele MJ. Stability of injectable oxytocics in tropical climates: results of field surveys and simulation studies on ergometrine, methylergometrine, and oxytocin. Geneva: Action Programme on Essential Drugs and Vaccines, World Health Organization; 1993. WHO Publication No. WHO/DPA/93.6.
10. Certani Cernadas JM, Carrol G, Pellegrini L, Ojano L, Ferreira M, Ricci C, et al. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous haematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2006; 117:e779-86.
11. MPS Technical Update *Prevention of Postpartum Haemorrhage by Active Management of Third Stage of Labour*. WHO, Geneva, October 2006.
12. *Prevention and Treatment of Post-Partum Haemorrhage: New Advances for Low Resource Settings. Joint Statement International Confederation of Midwives (ICM) International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO)*, 2006.
13. Eileen K. Hutton, PhD, Eman S. Hassan, MBBCh *Late vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-Term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials*. JAMA. 2007;297:1241-1252.

ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА»

Боньшарь Жиромирская, 8/14 кв.5, Киев, 01025, Украина
Тел. (380 44) 537 09 44, 279 45 12. Факс: (380 44) 278 10 06
www.mihp.com.ua