

БОСАНҒАННАН КЕЙІНГІ ҚАН
КЕТУДІҢ АЛДЫН АЛУ
——— МАҚСАТЫНДА ЖАТЫРДЫҢ ———
СЫРТҚЫ МАССАЖЫН ҚОЛДАНУ

Орындаған: Бекмамбетова А.К

Тексерген: Кошмаганбетова Г.К

Өзектілігі:

- Босанудан кейінгі кезеңде қан кетулер ауыр асқынулар болып есептеледі және оның ана өліміне әкелуі мүмкін.
- Қазақстан Республикасында акушерлік қан кетулер әрбір 20шы жүктілік пен босанудың ағымын ауырлата түседі. Күнделікті жұмыста 1000-1200мл көлеміндегі қан жоғалту ауқымды болып саналады. Мұндай қан кетулер ана өлімінің себептерінің бірі болып табылады.

Мақсаты:

- Босанудан кейінгі қан кетудің алдын алу мақсатында жатырдың сыртқы массажын жасауда тиімділігін анықтау.

Сұрақ:

- Босанудан кейінгі ерте кезеңде әйелдерге жатырдың сыртқы массажын қолдану, ешқандай манипуляция жасамаумен салыстырғанда босанудан кейінгі қан кетуді алдын алуда тиімді ме?

PICOT:

- Р-босанудан кейінгі ерте кезеңдегі әйелдер
- І-жатырдың сыртқы массажы
- С-ешқандай манипуляция жасамау
- О-босанудан кейінгі қан кетуді төмендету.

- Босанғаннан кейінгі қан кетуді алдын алу
мақсатында трансаминді қышқылды
қолдану

Tranexamic acid for preventing postpartum haemorrhage.

[Novikova N¹](#), [Hofmeyr GJ](#), [Cluver C](#).

Author information

- ¹Department of Obstetrics and Gynaecology, East
London Hospital Complex, Walter Sisulu
University, Private Bag X9047, East London, South
Africa, 5200.

Abstract

BACKGROUND:

Postpartum haemorrhage (PPH) is a common and potentially life-threatening complication of labour. Several options for preventing PPH are available, but further advances in this field are important, especially the identification of safe, easy to use and cost-effective regimens. Tranexamic acid (TA), which is an antifibrinolytic agent that is used widely to prevent and treat haemorrhage, merits evaluation to assess whether it meets these criteria.

OBJECTIVES:

To determine, from the best available evidence, whether TA is effective and safe for preventing PPH in comparison to placebo or no treatment (with or without uterotonic co-treatment), or to uterotonic agents.

SEARCH METHODS:

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (28 January 2015) and reference lists of retrieved studies.

SELECTION CRITERIA:

All published, unpublished and ongoing randomised controlled trials (RCTs) evaluating the use of TA alone or in addition to uterotonics in the third stage of labour or during caesarean section (CS) to prevent PPH.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS:

Two review authors independently assessed for inclusion all the potential studies identified as a result of the search strategy. We entered the data into Review Manager software and checked for accuracy.

MAIN RESULTS:

Twelve trials involving 3285 healthy women at low risk of excessive bleeding undergoing elective CS (nine trials, 2453 participants) or spontaneous birth (three trials, 832 participants) satisfied inclusion criteria and contributed data to the analysis. All participants received routine prophylactic uterotonics in accordance with the local guideline in addition to TA or placebo or no intervention. Overall,

Өзектілігі:

- Босанудан кейінгі қан кету адам өміріне, босану асқынуына өте қауіпті. Қазіргі таңда босанудан кейінгі қан кетудің алдын алуға көптеген әдістер бар, бірақ осы аймақта ары қарай дамыту маңызды. Қан кетудің алдын алуында және емдеуінде кең қолданылатын антифибринолитикалық агентке жататын трансамин қышқылы қаншалықты тиімді екенін бағалау.

Мақсаты:

- Трансаминді қышқылын босанудан кейінгі қан кетуді алдын алуда тиімділігі қандай екенін анықтау.

Сұрақ:

- 3285 дені сау жүкті әйел босанудың ІІІ ші кезеңінде және операция кезінде қалыпты утеротониктермен қоса плацебомен және ешқандай ем жасамаумен салыстырғанда трансаминқышқылы босанудан кейінгі қан кетуді алдын алуда тиімді ме ?

PICOT:

- Р-босанудың ІІІ кезеңіндегі және кесір тілігі операциясы кезіндегі әйелдер
- І-трансамин қышқылы
- С-плацебо және ешқандай ем жүргізбеу
- О-босанудан кейінгі қан кетуді алдын алу

MAIN RESULTS:

Twelve trials involving 3285 healthy women at low risk of excessive bleeding undergoing elective CS (nine trials, 2453 participants) or spontaneous birth (three trials, 832 participants) satisfied inclusion criteria and contributed data to the analysis. All participants received routine prophylactic uterotonics in accordance with the local guideline in addition to TA or placebo or no intervention. Overall, included studies had moderate risk of bias for random sequence generation, allocation concealment, blinding, selective reporting and low risk of bias for incomplete data. The quality of evidence was also as assessed using GRADE. Blood loss greater than 400 mL or 500 mL, and more than 1000 mL was less common in women who received TA versus placebo or no intervention (risk ratio (RR) 0.52, 95% confidence interval (CI) 0.42 to 0.63, six trials, 1398 women; moderate quality evidence) and (RR 0.40, 95% CI 0.23 to 0.71, six trials, 2093 women; moderate quality evidence), respectively. TA was effective in decreasing the incidence of blood loss greater than 1000 mL in women who had undergone CS (RR 0.43, 95% CI 0.23, 0.78, four trials, 1534 women), but not vaginal birth (RR 0.28, 95% CI 0.06, 1.36, two trials 559 women). The effect of TA on blood loss greater than 500 mL or 400 mL was more pronounced in the group of women having vaginal birth than in women who had CS. Mean blood loss (from delivery until two hours postpartum) was lower in women who received TA versus placebo or no intervention (mean difference MD - 77.79 mL, 95% CI -97.95, -57.64, five trials, 1186 women) and this effect was similar following vaginal birth and CS. Additional medical interventions (moderate quality evidence) and blood transfusions were less frequent in women receiving TA versus placebo or no interventions. Mild side effects such as nausea, vomiting, dizziness were more common with the use of TA (moderate quality evidence). The effect of TA on maternal mortality, severe morbidity and thromboembolic events is uncertain (low quality evidence).

Тапсырма:

- Дені сау 3285 қан кету қаупі төмен әйелдер алынды.
- Барлық әйелдер профилактикалық мақсатта уторотониктер енгізілді. Сонымен қоса 3 топқа бөліп зерттеу жүргізді.
- I негізгі топ-трансамин қышқылы
- II қосымша топ- плацебо
- III қосымша топ- ешқандай араласулар болған жоқ

• *Дизаин: РКИ., ашық*

• **Таңдау: жай соқыр**

• **Қосу критерилері:**

• Босанудан кейінгі ерте кезеңдегі әйелдер

• Кесір тілігі операциясы кезіндегі жүкті әйелдер

Этикалық аспектілері:

- Қауіп төндірмеу
- Ақпараттандырылған келісім
- Зерттеудің кез келген уақытында бас тартуға мүмкіндік беру
- Науқасқа және қоғамға пайда әкелу
- Науқастарды емсіз қалдырмау
- Этикалық Комитетпен рұқсат етілген