**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УРГЕНТНЫХ НЕГРАВИДАРНЫХ МЕТРОРРАГИЯХ**

**Авторы:** Н.Н. Рухляда, руководитель отдела гинекологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского института скорой помощи имени И.И. Джанелидзе; Б.В.Аракелян, заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи СПб ГБУЗ «Александровская больница».

|  |  |
| --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Нозологическая форма |
| N92.0 | Обильные и частые менструации при регулярном цикле |
| N92.1 | Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле |
| N92.2 | Обильные менструации в пубертатном периоде |
| N92.4 | Обильные кровотечения в предменопаузном периоде |
| N92.5 | Другие уточненные формы нерегулярных менструаций |
| N93.8 | Другие уточненные аномальные кровотечения из матки и  влагалища |
| N93.9 | Аномальное маточное и влагалищное кровотечение  неуточненное |
| N95.0 | Постменопаузные кровотечения |

**КЛАССИФИКАЦИЯ:**

С учетом необходимости применения синдромного подхода на догоспитальном этапе, целесообразно выделять метроррагии:

• пубертатного периода (ювенильные кровотечения) (12-18 лет),

• репродуктивного периода (18-45 лет),

• перименопаузального периода (45-55 лет).

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Диагностика:**

* При осмотре оценить характер и количество кровянистых выделений (по прокладке).
* Исследовать пульс, измерить артериальное давление, оценить общее состояние и жизненно важные функции: сознания, дыхания, кровообращения.
* Визуально оценить цвет кожного покрова и слизистых, наличие кахексии, асцита (вероятность онкозаболевания), сыпи (коагулопатия, системные заболевания), признаки поражения печени (телеангиоэктазии, расширение подкожных вен брюшной стенки, желтуха, асцит).

При расспросе выяснить:

* Длительность, интенсивность кровотечения.
* Срок последних нормальных месячных.
* Наличие возможной беременности.
* Есть ли миома матки, аденомиоз, злокачественные заболевания половых органов (в том числе в анамнезе), наблюдение у гематолога.
* Есть ли связь начала кровотечения с половым контактом (возможность травмы)!
* Принимались ли препараты, влияющие на свёртывающую систему, или оральные контрацептивы?

**Лечение:**

* Холод на низ живота.
* Не есть, не пить (возможность оперативного лечения!).
* Ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (С, 2-).
* Ввести окситоцин 5 МЕ в/м.
* При САД<90 катетеризация кубитальной (для специализированной бригады скорой медицинской помощи – подключичной) вены с дальнейшей инфузией: гидроксиэтилкрахмал 6% или10% р-р по 500–1000 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 400 мл, раствор глюкозы 5 % - 400 мл.
* При прогрессировании признаков геморрагического шока на фоне проводимой терапии придавить и зафиксировать брюшную аорту кулаком к позвоночнику слева от пупка.

**Что нельзя делать:**

* Не повыщать САД>100.

**Дальнейшее ведение пациента:**

* Все пациентки с ургентными негравидарными метроррагиями (УНМ) госпитализируются в стационар.
* При признаках шока известить через бюро госпитализации стационар, куда планируется доставить пациентку.
* При отказе от госпитализации - актив в женскую консультацию.

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)**

**Диагностика:**

* Оценить степень гемодинамических нарушений: при наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
* Вызов специалиста (врач-акушер-гинеколог).
* Забор мочи, крови на исследования (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, ХГЧ в репродуктивном периоде, а при шоке дополнительно кровь на группу и резус-фактор).
* УЗ-исследование органов малого таза и брюшной полости.
* Дальнейшие действия согласуются с дежурным врачом-акушером-гинекологом и определяются тяжестью состояния больной, предварительным диагнозом и планом ведения (госпитализация в гинекологическое отделение, подготовка больной к экстренной операции и подача в операционную).

**Лечение:**

* Проводится в условиях специализированного (гинекологического) отделения, поскольку в большинстве случаев, с различной длительностью предоперационной подготовки, предполагается оперативное лечение (кюретаж полости матки, гистеро(резекто)скопия, гистерэктомия и др.).

**Дальнейшее ведение пациента:**

* При наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
* Все пациентки с УНМ госпитализируются в профильное (гинекологическое) отделение.
* При отказе от госпитализации - актив в женскую консультацию.

**Приложение**

**Сила рекомендаций (А-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).**

**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровни доказательств | Описание |
| 1++ | Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок |
| 1+ | Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок |
| 1- | Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок |
| 2++ | Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 2+ | Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 2- | Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи |
| 3 | Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев) |
| 4 | Мнения экспертов |

**Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Сила | Описание |
| А | По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов |
| В | Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+ |
| С | Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++ |
| D | Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+ |