**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА СРОКАХ ГЕСТАЦИИ ДО 22 НЕДЕЛЬ**

**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».

**Определение:** Угроза прерывания беременности — самопроизвольное прерывание беременности на ранних (до 22 нед.) сроках, когда происходит раскрытие цервикального канала и изгнание плодного яйца целиком или частично.

|  |  |
| --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Нозологическая форма |
| О03.2 | Неполный аборт, осложнившийся эмболией |
| О03.3 | Неполный аборт, с другими и неуточненными осложнениями |
| О03.4 | Неполный аборт без осложнений |
| О03.5 | Полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов |
| О03.6 | Полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением |
| О03.7 | Полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией с состояниями, классифицированными в подрубрике O08.2 |
| О03.8 | Полный или неуточненный аборт с другими или неуточненными осложнениями |
| О03.9 | Полный или неуточненный аборт без осложнений |
| О20.0 | Угрожающий аборт |
| О20.8 | Другие кровотечения в ранние сроки беременности |
| О20.9 | Кровотечение в ранние сроки беременности неуточненное |

**КЛАССИФИКАЦИЯ:**

* угрожающий аборт
* начавшийся аборт
* аборт в ходу
* свершившийся аборт (полный, неполный)

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Диагностика:**

* Выяснить со слов (по данным обменной карты женской консультации) срок беременности, заинтересованность пациентки в ней, не было ли попыток самостоятельного прерывания беременности.
* Оценить количество, цвет кровянистых выделений, степень тяжести общего состояния больной, определяя частоту пульса, частоту дыхания, АД и шоковый индекс Альговера, измерить температуру тела.
* При пальпации живота оценивают размеры матки (высота дна), определяют её тонус, болезненность, характер предлежащей части.
* Влагалищное исследование проводится только специалистами специализированной бригады скорой медицинской помощи.
* Инструментальные исследования на догоспитальном этапе нецелесообразны.

**Лечение:**

* При отсутствии кровотечения и выраженного болевого синдрома терапии на догоспитальном этапе не требуется.
* При необходимости ввести седативные средства: диазепам 5-10 мг в/в.
* Обезболить: метамизол 1 г (2 мл) в/в или в/м; кетопрофен 100 мг (2 мл) в/м).
* Гемостатики: ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (В, 2+).
* Ввести магния сульфат 10 мл 25% р-ра в/м, папаверин 2 мл 2% р-ра в/м.
* При АД сист<100, тахикардии >100 – катетеризация 2 кубитальных (для РХБ – подключичной вены) и инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или10% р-р по 500–1000 мл или ХАЭС-стерил 6% или 10% р-р по 500–100 мл в/в капельно (или струйно) (С, 2-).

**Что нельзя делать:**

* При признаках шока не повышать САД>100.

**Дальнейшее ведение пациента (показания к доставке в стационар):**

* Всех беременных до 22 недель с жалобами на боли в животе и/или кровянистыми выделениями из половых путей, необходимо госпитализировать в гинекологический 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 противошоковую палату, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
* Вызов специалиста (акушер-гинеколог).
* Забор мочи, крови на исследования (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, ХГЧ, а при шоке дополнительно кровь на группу и резус-фактор).
* УЗ-исследование органов малого таза и брюшной полости.
* Дальнейшие действия согласуются с дежурным 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 только в условиях специализированного (гинекологического) отделения.

**Дальнейшее ведение пациента:**

* При наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в противошоковую палату, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
* Все беременныес угрозой прерывания беременности до 22 недель гестации 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+ |