**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ) ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ**

**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:** эктопическая беременность (ЭБ) - развитие плодного яйца вне полости матки.

|  |  |
| --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Нозологическая форма |
| O00.0 | Абдоминальная (брюшная) беременность |
| O00.1 | Трубная беременность |
| O00.2 | Яичниковая беременность |
| O00.8 | Другие формы внематочной беременности |

**КЛАССИФИКАЦИЯ:**

* Абдоминальная (брюшная) беременность – а) первичная, б) вторичная.
* Трубная беременность – а) ампулярная, б) интерстициальная, в) истмическая, г) фимбриальная.
* Яичниковая беременность.
* Шеечная беременность.
* В рудиментарном роге матки.
* Внутрисвязочная.
* Комбинированная.

На догоспитальном этапе целесообразно классифицировать по клиническому течению:

* Прогрессирующая ЭБ.
* Нарушенная ЭБ.

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Диагностика:**

1. Прогрессирующая ЭБ:

* Нарушение менструальной функции (часто – задержка и нетипичный характер последней менструации), другие вероятные признаки беременности: нагрубание молочных желез; тошнота, вкусовые изменения.
* Незначительные тянущие боли без четкой локализации, чаще унилатеральные.
* Тест на беременность положительный, уровень ХГЧ несколько ниже, чем при маточной беременности этого срока.
* При влагалищном исследовании (только для специализированной бригады скорой медицинской помощи) – незначительное размягчение матки и ее перешейка.
* Отсутствие ранних признаков маточной беременности (симптомы Пискачека, Гентера).
* Размеры матки не соответствуют срокам гестации.
* В области придатков пальпируется болезненное образование тестообразной консистенции.
* При шеечной беременности может пальпироваться матка в виде песочных часов (Внимание! При подозрении на шеечную беременность бимануальное и ректальное исследования не проводить!).

2. Нарушенная ЭБ: клиническая картина обусловлена гемоперитонеумом, а выраженность ее зависит от длительности и интенсивности кровотечения.

* Общие признаки кровопотери – снижение давления, частый пульс, слабость, головокружение, бледность кожных покровов, тошнота, иногда, жидкий стул – возникают при дефиците ОЦК, как правило, более 15%.
* Вздутие, боли в животе без четкой локализации с иррадиацией в задний проход, внутреннюю поверхность бедра.
* Симптомы раздражения брюшины (Блюмберга-Щеткина).
* Больная стремится принять сидячее положение, что уменьшает боль в животе (симптом ваньки-встаньки).
* Френикус-симптом.
* Симптом Куленкампффа (болезненность и симптомы раздражения брюшины без напряжения брюшной стенки).
* Притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.
* При пальцевом исследовании прямой кишки определяется нависание ее передней стенки; при влагалищном исследовании (только для специализированной бригады скорой медицинской помощи) — уплощение сводов, нависание заднего свода, резкая его болезненность («крик Дугласа»).
* Нарушенная шеечная беременность характеризуется массивным наружным кровотечением.

**Лечение:**

1. При прогрессирующей ЭБ терапии на догоспитальном этапе не требуется. Медицинская эвакуация сидя. Контроль АД в процессе медицинской эвакуации.

2. При нарушенной ЭБ:

* Холод на низ живота.
* Катетеризация кубитальной вены.
* Инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или10% р-р по 500–1000 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 400 мл, раствор глюкозы 5 % - 400 мл.
* Ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (В, 2+).
* Ингаляция кислорода.

3. При нарушенной шеечной беременностис обильным кровотечениембрюшную аорту придавить кулаком к позвоночнику слева от пупка.

4. При развитии геморрагического шока дополнительно:

* Пульсоксиметрия.
* ЭКГ.
* Инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или10% р-р по 1000 - 1500 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 1000 мл струйно.
* Преднизолон 90 - 120 мг в/в (В, 2+).
* При отсутствии эффекта (САД<70) допамин 200 мг на 250 мл 0,9% натрия хлорида с 14 – 18 капель в минуту.
* Ингаляция кислорода.
* При нарушении функции дыхания:

- атропина сульфат 0,1% - 1,0 в/в;

- реланиум 2,0 мл в/в;

- кетамин 1 мг/кг в/в с последующей интубацией и ИВЛ (ВВЛ).

**Что нельзя делать:**

* Не повышать САД>90 мм.рт.ст.
* При подозрении на шеечную беременность избегать влагалищного и ректального исследований.

**Дальнейшее ведение пациента:**

* Все пациентки с подозрением на ЭБ госпитализируются в гинекологический стационар.
* При развитии геморрагического шока через бюро госпитализации известить стационар, куда планируется доставить пациентку.

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

**Диагностика**

* При наличии признаков геморрагического шока и/или шеечной беременности больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
* При прогрессирующей ЭБ:
* Осмотр специалиста (врач-акушер-гинеколог), при необходимости смежных специалистов: врач-хирурга, врач-уролога.
* Клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи.
* УЗ-исследование органов малого таза и брюшной полости.
* ЭКГ.

При признаках внутрибрюшного кровотечения дополнительно:

* Лапаро(кульдо-)центез.
* Осмотр врачом-терапевтом (врачом-кардиологом).

**Лечение**

Лечение данной категории пациенток в условиях СтОСМП ограничено рамками подготовки к оперативному вмешательству:

* Подготовка кишечника.
* Туалет зоны вмешательства, бритье.
* Катетеризация вен.
* Катетеризация мочевого пузыря.
* Постановка желудочного зонда.
* Осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом.

**Дальнейшее ведение пациента:**

* Все пациентки 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+ |