



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при апоплексии яичника

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП1**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

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: Апоплексия яичника (АЯ) — внезапно наступившее кровоизлияние в яичник, сопровождающееся нарушением целостности его ткани и кровотечением в брюшную полость.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
N83.0	Фолликулярная киста яичника
N83.1	Киста желтого тела
N83.2	Другие и неуточненные кисты яичника
N94.0	Боли в середине менструального цикла

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- Болевая форма – не сопровождающаяся внутрибрюшным кровотечением.
- Анемическая – сопровождающаяся внутрибрюшным кровотечением.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Диагностика:

- Вторая фаза менструального цикла.
- Унилатеральные боли в нижних отделах живота.
- Острое начало болей, как правило, связанное с половым актом
- Связь начала болей с физическим напряжением, половым контактом, травмой, клизмой.
- При влагалищном исследовании (только для специализированных бригад скорой медицинской помощи) может пальпироваться резко

болезненный увеличенный яичник, уплощение сводов, нависание заднего свода, резкая его болезненность - («крик Дугласа»), а при пальцевом исследовании прямой кишки определяется нависание, болезненность ее передней стенки.

При кровопотере более 150 мл клиническая картина в основном 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 Куленкамппфа (болезненность и симптомы раздражения брюшины без напряжения брюшной стенки).
- Притупление перкуторного звука в отлогих частях живота.

Лечение:

1. При болевой форме АЯ

- Ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (С, 2-).
- Холод на низ живота

Медицинская эвакуация сидя. Контроль АД в процессе эвакуации.

2. При анемической форме АЯ дополнительно:

- Катетеризация кубитальной вены.

- Инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или 10% 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 (С, 2-).
- Ингаляция кислорода.

Транспортировка пациентки на носилках.

3. При развитии геморрагического шока дополнительно:

- Для фельдшерской бригады – вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи.
- Пульсоксиметрия.
- ЭКГ.
- Инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или 10% р-р по 1000 - 1500 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 1000 мл струйно.
- Преднизолон 90 - 120 мг в/в.
- 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).

Транспортировка пациентки на носилках.

Что нельзя делать:

- Не повышать САД>90 мм.рт.ст.

Дальнейшее ведение пациента:

- Все пациентки с АЯ доставляются 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 больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными (В, 2+).
- При болевой форме АЯ:
 - Осмотр специалиста (врач-акушер-гинеколог), при необходимости смежных специалистов: врача-хирурга, врача-уролога.
 - Забор мочи, крови на исследования (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, ХГЧ для исключения эктопической беременности).
 - 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 (A-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+