



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

## **Скорая медицинская помощь при воспалительных заболеваниях женских половых органов**

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

ID: **СМП2**

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:**

Термин "воспалительные заболевания женских половых органов" является обобщающим для различных заболеваний женской половой сферы – воспалительных поражений вульвы и влагалища, воспаления матки и придатков: яичников и фаллопиевых (маточных) труб, а также воспаление тазовой клетчатки.

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
N70.0	Острый сальпингит и оофорит
N70.9	Сальпингит и оофорит неуточненные
N71.0	Острые воспалительные болезни матки
N73.0	Острый параметрит и тазовый целлюлит
N73.3	Острый тазовый перитонит у женщин
N73.5	Тазовый перитонит у женщин неуточненный
N73.9	Воспалительная болезнь женских тазовых органов неуточненная
N76.4	Абсцесс вульвы
N76.8	Другие уточненные воспалительные болезни влагалища и вульвы
K65.0	Острый перитонит
A40	Стрептококковая септицемия
A41	Другая септицемия

### **КЛАССИФИКАЦИЯ:**

на догоспитальном этапе целесообразно классифицировать воспалительные заболевания женских половых органов по распространенности процесса, что дает определенное представление о тяжести процесса и необходимой интенсивности лечебных мероприятий.

- Локальные формы: вульвит, вульвовагинит, бартолинит, кольпит, эндоцервицит, эндо(мио)метрит, сальпингоофорит.
- Распространенные формы: панметрит, параметрит, пельвиоперитонит.
- Генерализованные формы: перитонит, сепсис, септический шок.

## **ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Диагностика:** специфичных признаков для воспалительных заболеваний женской половой сферы нет. Наиболее часто заболевание характеризуется:

- Билатеральной болезненностью внизу живота (боль иногда иррадирует в нижние конечности).
- Наличием патологических выделений из половых путей.
- Лихорадкой (температура тела выше 38°C).
- Патологическим вагинальным кровотечением.
- Выраженной диспареунией.
- Чувствительностью или болезненностью шейки матки при бимануальном вагинальном обследовании (только специализированные бригады скорой медицинской помощи).
- Чувствительностью придатков матки при бимануальном вагинальном обследовании, с или без пальпируемых уплотнений (только специализированные бригады скорой медицинской помощи).
- Перитонеальной симптоматикой (пельвиоперитонит, перитонит).

**Внимание!** При наличии перитонеальной симптоматики оценить наличие/отсутствие признаков системного воспалительного ответа (ССВО):

- Температура больше 38° и меньше 36° С.
- Тахикардия более 90 в 1 минуту.
- Частота дыхания более 20 в 1 минуту.

Сочетание данных признаков со снижением систолического АД менее 90 мм.рт.ст. следует расценивать, как септический шок.

Необходима дифференциальная диагностика со следующими патологическими состояниями:

1. Гемоперитонеум (эктопическая беременность (ЭБ), апоплексия яичника).

Отличительные признаки:

- признаки кровопотери – резкое снижение давления, частый пульс, слабость, головокружение, бледность кожных покровов;
- в анамнезе задержка менструации в течение 4–8 нед., вероятные признаки беременности, унилатеральная боль (при ЭБ);
- вторая половина цикла, унилатеральная боль (при апоплексии яичника);
- больная стремится принять сидячее положение, что уменьшает боль в животе (симптом ваньки-встаньки);
- френикус-симптом;
- симптом Куленкампфа (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 — уплощение сводов, их болезненность, нависание заднего свода (только для АГБ).

2. Перекрут ножки кисты яичника (субсерозной миомы матки).

- боли унилатеральные;
- боли чаще возникают остро;
- с момента возникновения боли выражены тошнота, рвота, метеоризм.

**Лечение:**

1. При локальных и распространенных формах без признаков (ССВО) терапия на догоспитальном этапе не требуется.

2. При наличии перитонита и/или признаках ССВО:

- Для фельдшерской бригады скорой медицинской помощи – вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи.
- Осмотр PV (только для специализированной бригады скорой медицинской помощи).
- Катетеризация 2х кубитальных (для специализированной бригады скорой медицинской помощи – подключичной) вен.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Пульсоксиметрия.
- Холод на низ живота.
- Не есть, не пить (возможность оперативного лечения!).
- Инфузия: гидроксиэтилкрахмал 6% или 10% р-р по 500–1000 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 1000 мл капельно.
- Преднизолон 60 мг в/в.
- Контрикал 200 – 300 000 ЕД в/в (гордокс, трасилол).
- Ингаляция кислорода.

3. При признаках септического шока:

- Для общепрофильных бригад скорой медицинской помощи – вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи.
- Катетеризация подключичной вены, катетеризация периферической вены.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Глюкометрия.
- 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.
- Контрикал 400 – 500 000 ЕД в/в (гордокс, трасилол) (В, 2-).
- 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:**

- На догоспитальном этапе антибиотики не вводить.

#### **Дальнейшее ведение:**

- Все пациентки с воспалительными заболеваниями женской половой сферы госпитализируются в гинекологический стационар.
- Признаки распространенной и генерализованной форм воспаления предполагает госпитализацию в многопрофильный стационар (по возможности).
- При признаках шока известить через бюро госпитализации стационар, куда планируется доставить пациентку.

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

#### **Диагностика:**

**Диагностические критерии воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) (CDC, USA) 2006 г.**

<b>Минимальные</b>	<b>Дополнительные</b>	<b>Достоверные</b>
--------------------	-----------------------	--------------------

<p>Болезненность при пальпации в нижней части живота</p> <p>Болезненность в области придатков</p> <p>Болезненные тракции шейки матки</p>	<p>Температура выше 38,3°C</p> <p>Патологические выделения из шейки матки или влагалища</p> <p>Повышение СОЭ</p> <p>Повышение уровня С-реактивного белка</p> <p>Лабораторное подтверждение цервикальной инфекции, вызванной гонококками и хламидиями.</p>	<p>Гистопатология: обнаружение эндометрита при биопсии эндометрия</p> <p>УЗИ показывающее утолщенные, наполненные жидкостным содержимым маточные трубы с наличием в брюшной полости свободной жидкости или тубоовариального образования</p> <p>Обнаружение при лапароскопии признаков, соответствующие ВЗОМТ</p>
--	---	--

- При наличии признаков септического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий (при наличии – специализированное отделение по лечению тяжелого сепсиса), где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными. Консультация (вызов) специалиста по лечению тяжелого сепсиса.

При локальных и распространенных формах:

- Осмотр специалиста (врач-акушер-гинеколог), при необходимости смежных специалистов: врача-терапевта, врача-хирурга, врача-уролога.
- Клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи.
- УЗ-исследование органов малого таза и брюшной полости (В, 2-).
- ЭКГ
- СКТ (по показаниям).

При признаках перитонита дополнительно:

- Полипозиционное Rg-исследование грудной клетки и брюшной полости (B, 2+).
- Лапаро(кульдо-)центез, диагностическая лапароскопия.
- СКТ (по показаниям) (D).
- Осмотр терапевтом (кардиологом).
- 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:**

Лечение данной категории пациенток в условиях СтОСМП проводится только в рамках подготовки к оперативному вмешательству:

- Подготовка кишечника.
- Туалет зоны вмешательства, бритье.
- Катетеризация вен.
- Катетеризация мочевого пузыря.
- Постановка 2х просветного желудочного зонда.
- Осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом.
- Необходимость и объем инфузионной подготовки определяется дежурным врачом-акушером-гинекологом совместно с врачом-анестезиологом-реаниматологом с использованием перечня всех доступных препаратов в стационаре по необходимости.

### **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++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+