



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при угрозе прерывания беременности на сроках гестации до 22 недель

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

ID: **СМП4**

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: 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
O03.2	Неполный аборт, осложнившийся эмболией
O03.3	Неполный аборт, с другими и неуточненными осложнениями
O03.4	Неполный аборт без осложнений
O03.5	Полный или неуточненный аборт, осложнившийся инфекцией половых путей и тазовых органов
O03.6	Полный или неуточненный аборт, осложнившийся длительным или чрезмерным кровотечением
O03.7	Полный или неуточненный аборт, осложнившийся эмболией с состояниями, классифицированными в подрубрике O08.2
O03.8	Полный или неуточненный аборт с другими или неуточненными осложнениями
O03.9	Полный или неуточненный аборт без осложнений
O20.0	Угрожающий аборт
O20.8	Другие кровотечения в ранние сроки беременности
O20.9	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 (V, 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: гидроксипропилкрахмал 6%

или 10% 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 беременные с угрозой прерывания беременности до 22 недель гестации 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
A	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+