



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Руководства по скорой медицинской помощи

Скорая медицинская помощь при травмах женских мочеполовых органов

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

ID: **СМП5**

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: Травматические повреждения половых путей могут возникать при дефлорации (особенно у детей и подростков), при половом акте (может быть и у рожавших женщин), при изнасиловании, при несчастных случаях, ДТП, ранениях во время введения во влагалище инородных тел с целью мастурбации или прерывания беременности во время криминального аборта. Особенности травмы женских половых органов являются:

а) Травма половых органов женщины, как правило, сопровождается значительным кровотечением, что требует необходимости оказания неотложной помощи;

б) В значительной части случаев наружное кровотечение сочетается с внутренним;

в) Вследствие анатомических особенностей травмы таза и половых органов часто сопровождаются повреждением кишечника, вне- или внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря;

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
S30.2	Ушиб наружных половых органов
S31.4	Открытая рана влагалища и вульвы
S31.5	Открытая рана других и неуточненных наружных половых органов
T19	Инородное тело в мочеполовых путях

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- огнестрельные раны (сквозные, слепые, касательные);

- неогнестрельные повреждения (ушибы, резаные, колотые, рубленые, рваные раны);
- ожоги;
- комбинированные поражения.

Ранения и закрытые повреждения женских половых органов делят на изолированные и сочетанные — с одновременным повреждением других органов, систем и областей тела (брюшной полости, таза, мочевыделительной системы).

По тяжести повреждения травмы женских половых органов бывают легкими, средней тяжести и тяжелыми, что определяется характером и обширностью повреждений, величиной наружного и внутреннего кровотечения.

ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Диагностика: диагноз при травматических повреждениях половых путей устанавливают при сборе анамнеза, на основании объективного исследования: по данным осмотра наружных половых органов и входа во влагалище.

- Определить вид и характер повреждения с учетом возможности внутрибрюшного кровотечения. Необходимо помнить о том, что женщина может скрыть факт травмы, в частности при изнасиловании, а особенно при криминальном аборте.
- Исследовать пульс, измерить артериальное давление, оценить степень гемодинамических нарушений.
- После оценки общего состояния пациентки, определить характер повреждений, наличие пятен крови, спермы, особенно на нижнем белье; имеется ли алкогольное (наркотическое) опьянение. При осмотре необходимо обращать внимание на соседние органы (уретру, анус) поскольку не исключается их сочетанная травма. Осмотр необходимо проводить комплексно с целью выявления возможных травм грудной клетки, головы и т.д.

- Уточнить наличие возможной беременности!
- При изнасиловании (или подозрении на оное) о случившемся немедленно извещают правоохранительные органы.

Лечение:

- Успокоить пациентку, 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).
- При наличии обильных кровяных выделений ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (С, 2-).
- При наличии открытой раны промежности наложить давящую асептическую повязку, приложить холод.
- При наличии признаков геморрагического шока (озноб, холодный пот, снижение наполнения вен, тахикардия более 100 вмин, гипотония менее АД сист. менее 100 мм рт.ст.) наладить надёжный венозный доступ, начать инфузию плазмозамещающих растворов (гидроксиэтилкрахмал 400 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 400 мл, раствор глюкозы 5 % - 400 мл).
- При обильном кровотечении с признаками прогрессирующего геморрагического шока брюшную аорту придавливают кулаком к позвоночнику слева от пупка (это удастся сделать при вялой брюшной стенке). Недостатком пальцевого прижатия сосудов является невозможность длительной остановки кровотечения из-за того, что оказывающий помощь быстро устает. Но вместе с тем этот способ незаменим в тех случаях, когда невозможно тотчас остановить кровотечение более радикально.

Что нельзя делать:

- Не есть, не пить.
- Инородное тело не извлекать.
- При указании на изнасилование – не мыться, бельё не менять.
- Не повышать САД > 100.

Дальнейшее ведение пациента:

- Пациентки с травматическими повреждениями женских половых органов подлежат экстренной госпитализации в гинекологическое отделение многопрофильной больницы. Транспортировку осуществляют на носилках.
- При признаках 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:

- Оценить степень гемодинамических нарушений: при наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими.
- Вызов специалиста (врач-акушер-гинеколог), при необходимости смежных специалистов: врач-уролог, врач-хирург, врач-травматолог-ортопед.
- 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.
- При подозрении на гемоперитонеум – лапароцентез, диагностическая лапароскопия.
- При подозрении на переломы костей таза – Rg-графия.
- При проникающих (внутрибрюшных) ранениях, при ранениях задней стенки влагалища, промежности с повреждением передней стенки

прямой кишки, а также при подозрении на сочетанную травму гениталий и кишечника – полипозиционная Rg-графия грудной клетки и живота (В, 2++).

- Дальнейшие действия согласуются с дежурным врачом-акушером-гинекологом и определяются тяжестью состояния больной, предварительным диагнозом и планом ведения (дообследование в условиях СтОСМП, забор материала для освидетельствования при указании на изнасилование, госпитализация в гинекологическое отделение, подготовка больной к экстренной операции и подача в операционную).
- При получении травмы в результате противоправных действий, ДТП – известить правоохранительные органы.

Лечение – оперативное:

- Остановка кровотечения.
- Обработка, восстановление целостности анатомических образований и органов.

Дальнейшее ведение пациента:

- при наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими.
- все пациентки с травмами женских половых органов подлежат осмотру узкого специалиста(-ов) в течение не более, чем 30 минут от момента поступления в СтОСМП.
- необходимость выполнения каких-либо оперативных манипуляций предполагает госпитализацию пациентки в специализированное отделение, в зависимости от тяжести ведущего и иных повреждений, а также наличия (отсутствия) беременности.

- незначительные повреждения наружных половых органов (ссадины, гематомы, не требующие вскрытия, царапины и т.п.) после диагностических мероприятий и обработки (при необходимости) являются показанием для амбулаторного лечения по месту жительства.

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+
---	--