



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

## **Скорая медицинская помощь при ургентных негравидарных метроррагиях**

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».

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
N92.0	Обильные и частые менструации при регулярном цикле
N92.1	Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле
N92.2	Обильные менструации в пубертатном периоде
N92.4	Обильные кровотечения в предменопаузном периоде
N92.5	Другие уточненные формы нерегулярных менструаций
N93.8	Другие уточненные аномальные кровотечения из матки и влагалища
N93.9	Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное
N95.0	Постменопаузные кровотечения

### **КЛАССИФИКАЦИЯ:**

С учетом необходимости применения синдромного подхода на догоспитальном этапе, целесообразно выделять метроррагии:

- пубертатного периода (ювенильные кровотечения) (12-18 лет),
- репродуктивного периода (18-45 лет),
- перименопаузального периода (45-55 лет).

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

### **Диагностика:**

- При осмотре оценить характер и количество кровянистых выделений (по прокладке).

- Исследовать пульс, измерить артериальное давление, оценить общее состояние и жизненно важные функции: сознания, дыхания, кровообращения.
- Визуально оценить цвет кожного покрова и слизистых, наличие кахексии, асцита (вероятность онкозаболевания), сыпи (коагулопатия, системные заболевания), признаки поражения печени (телеангиоэктазии, расширение подкожных вен брюшной стенки, желтуха, асцит).

При расспросе выяснить:

- Длительность, интенсивность кровотечения.
- Срок последних нормальных месячных.
- Наличие возможной беременности.
- Есть ли миома матки, аденомиоз, злокачественные заболевания половых органов (в том числе в анамнезе), наблюдение у гематолога.
- Есть ли связь начала кровотечения с половым контактом (возможность травмы)!
- Принимались ли препараты, влияющие на свёртывающую систему, или оральные контрацептивы?

### **Лечение:**

- Холод на низ живота.
- Не есть, не пить (возможность оперативного лечения!).
- Ввести в/м или в/в этамзилат 4 мл (1000 мг) и/или транексам в/в 5 мл (С, 2-).
- Ввести окситоцин 5 МЕ в/м.
- При САД<90 катетеризация кубитальной (для специализированной бригады скорой медицинской помощи – подключичной) вены с дальнейшей инфузией: гидроксипропилкрахмал 6% или 10% р-р по 500–

1000 мл, раствор натрия хлорида 0,9 % - 400 мл, раствор глюкозы 5 % - 400 мл.

- При прогрессировании признаков геморрагического шока на фоне проводимой терапии придавить и зафиксировать брюшную аорту кулаком к позвоночнику слева от пупка.

#### **Что нельзя делать:**

- Не повышать САД > 100.

#### **Дальнейшее ведение пациента:**

- Все пациентки с ургентными негравидарными метроррагиями (УНМ) госпитализируются в 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 операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
- Вызов специалиста (врач-акушер-гинеколог).
- Забор мочи, крови на исследования (клинический и биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи, ХГЧ в репродуктивном периоде, а при шоке дополнительно кровь на группу и резус-фактор).

- УЗ-исследование органов малого таза и брюшной полости.
- 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:**

- Проводится в условиях специализированного (гинекологического) отделения, поскольку в большинстве случаев, с различной длительностью предоперационной подготовки, предполагается оперативное лечение (кюретаж полости матки, гистеро(резекто)скопия, гистерэктомия и др.).

#### **Дальнейшее ведение пациента:**

- При наличии геморрагического шока больная, минуя СтОСМП, госпитализируется в операционное отделение для противошоковых мероприятий, где проводятся противошоковые мероприятия параллельно с диагностическими и лечебными.
- Все пациентки с УНМ 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

	<p>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</p>
В	<p>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+</p>
С	<p>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++</p>
Д	<p>Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+</p>