Приложение № 2

к Приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края от 26 мая 2017 г. № 256

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ**

**Авторы-составители:**

**Белокриницкая Т.Е.** – заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического факультета, ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Читинская Государственная медицинская академия» Минздрава России, член Правления Российского общества акушеров-гинекологов, член Совета Ассоциации Акушерских анестезиологов-реаниматологов, президент КОО «Забайкальское общество акушеров-гинекологов»

**Шаповалов К.Г.** – проректор по лечебной работе и ДПО ФГБОУ ВО ЧГМА, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «Читинская Государственная медицинская академия» Минздрава России, член Совета Ассоциации Акушерских анестезиологов-реаниматологов, председатель Совета РОО «Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов»

Клинические рекомендации (протокол лечения) разработан на основе сведений доказательной медицины, приказа МЗ РФ 572н «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (2012), клинических рекомендаций (протокола лечения) «Септические осложнения в акушерстве», *утвержденных МЗ РФ 6 февраля 2017 года № 15-4/10/2-728* (авторы Адамян Л.В., Артымук Н.В., Белокриницкая Т.Е., Гельфанд Б.Р. и др.). Москва, 2017. 59 с.)

.

**Определение**

Термин «Воспалительные заболевания женских половых органов» является обобщающим для различных заболеваний женской половой сферы – воспалительных поражений наружных половых органов (вульва, влагалище, шейка матки) и внутренних половых органов (воспаление матки и придатков: яичников и фаллопиевых (маточных) труб, а также воспаление тазовой клетчатки).

**Классификация по МКБ-10**

|  |  |
| --- | --- |
| Код по МКБ-10 | Нозологическая форма |
| N70.0 | Острый сальпингит и оофорит |
| N70.9 | Сальпингит и оофорит неуточненные |
| N71.0 | Острые воспалительные болезни матки |
| N72.0 | Воспалительные болезни шейки 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 |
| N75.0 | Болезни бартолиновой железы |
| N76.4 | Абсцесс вульвы |
| N76.8 | Другие уточненные воспалительные болезни влагалища и  вульвы |
| K65.0 | Острый перитонит |
| А40 | 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:** Минимальными критериями для постановки диагноза ВЗОМТ являются:

* Болезненность при пальпации нижней части живота.
* Болезненность в области придатков матки при специальном гинекологическом исследовании (только специализированные бригады скорой медицинской помощи).
* Болезненные тракции шейки матки при специальном гинекологическом исследовании (только специализированные бригады скорой медицинской помощи).
* Наличие патологических выделений из половых путей (бели).
* Лихорадка (температура тела выше 38°С).
* Нарушение менструальной функции.
* Перитонеальная симптоматика (пельвиоперитонит, перитонит).

Внимание! При наличии перитонеальной симптоматики оценить наличие/отсутствие признаков сепсиса.

* **Сепсис** **–** ведущая причина смерти от инфекции, особенно при отсутствии своевременной его диагностики и лечения.
* В 2016 году критерии диагностики сепсиса были пересмотрены и в основу положено сочетание инфекционного очага и признаков полиорганной недостаточности вне зависимости от наличия или отсутствия системной воспалительной реакции. **Обязательными критериями для диагноза сепсиса являются: очаг инфекции и признаки полиорганной недостаточности.**
* **Сепсис** **–** угрожающая жизни органная дисфункция, причиной которой является дизрегуляторный ответ организма на инфекцию [19].
* **Органная дисфункция** **–** острые изменения в общем количестве баллов по шкале Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA) на ≥2 пункта как следствие инфекции. Базовая линия шкалы SOFA (оценки связанной с сепсисом органной недостаточности) может быть приравнена к нулю у пациентов при отсутствии информации о ранее имевшейся у них органной дисфункции.
* **Септический шок** в настоящее время определяется как разновидность сепсиса, при котором наблюдаемые циркуляторные, клеточные метаболические изменения достаточно выражены для существенного повышения риска смерти.

**Септический шок** – это сепсис, в сочетании с необходимостью проведения терапии вазопрессорами для подъёма АДср≥65 мм рт.ст. и с уровнем лактата > 2 ммоль/л на фоне адекватной инфузионной терапии.

Диагностика сепсиса и септического шока должна основываться на четких критериях консенсуса «Сепсис-3»:

* подозрение на инфекцию или документально подтверждённая инфекция;
* органная дисфункция (оценка два балла и более по шкале SOFA).

**Шкала qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment) –** упрощенная шкала SOFAдля быстрой оценки на догоспитальном этапе и вне палаты интенсивной терапии (таблица 1).

* **Таблица 1.**

**Шкала qSOFA (quick Sequential Organ Failure Assessment)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | qSOFA, баллы |
| Снижение АД (АД систолическое ≤ 100 мм рт ст) | 1 |
| Увеличение частоты дыхания (≥ 22 дыханий/мин) | 1 |
| Нарушение сознания (по шкале Глазго < 15) | 1 |

Количество баллов по шкале qSOFA 2 и более – сильный предиктор неблагоприятного исхода и пациентка требует экстренной эвакуации в отделение реанимации и интенсивной терапии.

Необходима дифференциальная диагностика со следующими патологическими состояниями:

1. Гемоперитонеум (эктопическая беременность (ЭБ), апоплексия яичника). Отличительные признаки:

* признаки внутрибрюшного кровотечения – частый пульс, слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение давления;
* 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 Куленкампффа (болезненность и симптомы раздражения брюшины без напряжения брюшной стенки).
* притупление перкуторного звука в отлогих частях живота;

1. Перекрут ножки кисты/кистомы яичника (субсерозной миомы матки).

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

**Лечение:**

1. При локальных и распространенных формах без признаков сепсиса и септического шока терапия на догоспитальном этапе не требуется.

2. При наличии перитонита и/или признаках септического шока:

* Венозный доступ – начало внутривенной инфузии кристаллоидов в объеме 10-20 мл/кг (при отсутствии эффекта применяются растворы альбумина).

***NB! Препараты гидроксиэтилированного крахмала при сепсисе и септическом шоке противопоказаны***

* При отсутствии эффекта от инфузионной терапии необходимо вводить вазопрессоры: норадреналин 0,1-0,3 мкг/кг/мин или мезатон 40-300 мкг/мин.
* Контроль диуреза.
* Пульсоксиметрия.
* Оценка проходимости дыхательных путей.
* Ингаляция кислорода.
* Перевод на ИВЛ при: нарушении сознания, судорожном синдроме, острой дыхательной или сердечно-сосудистой недостаточности.

**Что нельзя делать:**

* На догоспитальном этапе антибиотики не вводить.
* Не поить, не кормить пациентку (возможность оперативного лечения!).

**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 следует заранее оповестить стационар, куда эвакуируется больная.