Приложение № 7

к Приказу Министерства здравоохранения

Забайкальского края от 26 мая 2017 г. № 256

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УРГЕНТНЫХ НЕГРАВИДАРНЫХ МЕТРОРРАГИЯХ**

**(АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ)**

**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»

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

**Аномальное маточное кровотечение (АМК)** – любое маточное кровотечение, не отвечающее возрастным параметрам нормальной менструации.

**Классификация по МКБ-10**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 пременопаузном 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 АМК:

• пубертатного периода (пубертатные кровотечения) (12-18 лет)

• репродуктивного периода (18-45 лет)

• перименопаузального периода (45-55 лет).

**ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**Диагностика:**

* Оценить общее состояние, сознание и адекватность поведения больной.
* Оценить цвет кожных покровов и слизистых, наличие кахексии, асцита (вероятность онкозаболевания), сыпи (коагулопатия, системные заболевания),, дыхательную систему (ЧДД в мин, аускультация), сердечно-сосудистую (ЧСС, АД, аускультация, шоковый индекс), осмотр и пальпация живота, перистальтика,
* Визуально оценить характер кровотечения и количество кровянистых выделений (по прокладке).

**При расспросе выяснить:**

* Дату последней нормальной менструации.
* Длительность, интенсивность кровотечения.
* Наличие возможной беременности.
* Есть ли миома матки, аденомиоз, гиперплазия или полип эндометрия, злокачественные заболевания половых органов (в том числе в анамнезе), внутриматочный контрацептив.
* Наблюдалась ли у гематолога по поводу заболеваний крови (анемия, нарушения гемостаза и др.).
* Есть ли связь начала кровотечения с половым контактом (возможность травмы)!
* Принимала ли препараты, влияющие на свёртывающую систему крови.
* Принимала ли гормональные препараты: оральные контрацептивы, посткоитальные средства (эскапел, постинор), эстрогены, гестагены (дидрогестерон, прогестерон, 17-оксипрогестерона капронат и др.), норстероиды (норколут) и др.
* Принимала ли таблетки для медикаментозного аборта.

**Лечение:**

* Не есть, не пить (возможность оперативного лечения!).

**Алгоритм действий при АМК**

На догоспитальном этапе у пациентки с обильным (профузным) аномальным маточным кровотечением и/или геморрагическим шоком основным мероприятием является медицинская эвакуация в гинекологический стационар.

**При развитии геморрагического шока следует заранее оповестить стационар, куда эвакуируется больная, согласовав возможность оказания экстренной хирургической помощи.**

Любые диагностические и лечебные мероприятия не должны удлинять время медицинской эвакуации на этап хирургической остановки кровотечения.

**На догоспитальном этапе необходимо выполнить:**

1. Гемостатическая терапия: внутривенное введение 1 г транексамовой кислоты**.**
2. Оценить тяжесть кровопотери: сознание, цвет и температуру кожных покровов и слизистых, признаков нарушения микроциркуляции (периферический акроцианоз, бледность, холодные конечности, уши и др.), АД, ЧСС.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Степени тяжести кровопотери** | | | |
| **I** | **II** | **III** | **IV** |
| Потеря крови, мл | <750 | 750–1500 | 1500–2000 | >2000 |
| Пульс, уд в мин | <100 | ≥100 | >120 | >140 |
| Артериальное давление | норма | норма | снижено | снижено |
| Пульсовое давление, мм рт. ст. | норма | снижено | снижено | снижено |
| Частота дыханий, в мин | 14–20 | 20–30 | 30–40 | >40 |
| Диурез, мл/ч | >30 | 20–30 | 5–15 | Анурия |
| Сознание | Легкое беспокойство | Умеренное беспокойство | Беспокойство спутанность | Сонливость |

1. Катетеризация периферической вены и начало инфузионной терапии: кристаллоиды 500-1000 мл.
2. Если применения кристаллоидов недостаточно для лечения гиповолемии при острой кровопотере, вводят препараты гидроксиэтилированного крахмала в дозе не более 30 мл/кг (инструкция к препарату от 10.01.2017 г). Введение препаратов ГЭК так же показано при агональном состоянии на фоне острой массивной кровопотери.
3. При исходной артериальной гипотонии (АДсист менее 90 мм рт.ст.) не следует стремиться повысить АД выше 100 мм рт.ст. до хирургической остановки кровотечения (опасность усиления кровотечения). В случае длительной транспортировки пациентки с тяжелым геморрагическим шоком и неэффективности инфузионной терапии (нет подъема АД) допустимо использование вазопрессоров (норадреналина!).
4. Необходимо обеспечить ингаляцию кислорода, при декомпенсированной дыхательной недостаточности – ИВЛ.
5. При продолжающемся обильном кровотечении придавить брюшную аорту кулаком к позвоночнику слева от пупка.
6. Медицинская эвакуация в стационар осуществляется на каталке.

**Что нельзя делать:**

* Нельзя вводить преднизолон.

**Дальнейшее ведение пациента:**

* Все пациентки с ургентными аномальными маточными кровотечениями эвакуируются в гинекологический стационар.
* При развитии геморрагического шока следует заранее оповестить стационар, куда эвакуируется больная, согласовав возможность оказания экстренной хирургической помощи.
* Транспортировка пациентки на каталке с точкой инфузии.
* При отказе от госпитализации – активный патронаж в женскую консультацию.