

Акушерство и гинекология

№ п/п	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
1.	Прерывание беременности в сроке до 22 недель при болевом синдроме	Дротаверин 40 мг в/мышечно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
1.1	угроза прерывания беременности: при кровотечении	Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	
1.2	при САД < 90 мм рт. ст.	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно Ингаляция кислорода	
2.	Осложнения, вызванные абортom: Эндо метрит после аборта при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50%-2,0 в/м	Медицинская эвакуация в стационар
3.	Кровотечение после аборта	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
3.1	при САД < 90 мм рт. ст.	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 1000 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Ингаляция кислорода	
3.2	при шоке	Оказание помощи согласно алгоритмам оказания СМП при шоке	
4.	Внематочная беременность прогрессирующая	Контроль АД, ЧСС Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ	Медицинская эвакуация в стационар
4.1	нарушенная	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно При исходной артериальной гипотонии (САД < 90 мм.рт.ст.) не рекомендовать повышать АД выше 100 мм.рт.ст. Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
4.2	при шоке	Оказание помощи согласно алгоритмам оказания СМП при шоке	
5.	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 500 мл в/венно капельно При исходной артериальной гипотонии (САД < 90 мм.рт.ст.) не рекомендовать повышать АД выше 100 мм.рт.ст. Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация в стационар на носилках
5.2	при шоке	Оказание помощи согласно алгоритмам оказания СМП при шоке	

6.	Альгодисменорея Синдром предменструального напряжения Овуляторный синдром	Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно Кеторолак 30 мг в/мышечно	При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
7.	Дисфункциональное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику
7.1	при САД < 90 мм рт. ст.	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Натрия хлорида 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Ингаляция кислорода	
8.	Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: посткоитальные или контактные кровотечения)	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	Медицинская эвакуация
9.	Рак женских половых органов	Определение интенсивности боли	1. Актив в поликлинику 2. Медицинская эвакуация на носилках в случае обильного кровотечения
9.1	при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0-39%)	Метамизол натрия 50%-2,0 в/м Кеторолак 30 мг в/мышечно или Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно	
9.2	при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40-69%)	Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно	
9.3	при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70 % и более)	Морфин 5 - 10 мг в/венно или в/мышечно (при неэффективности лечения назначенного в поликлинике)	
9.4	при кровотечении	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	
10.	Сальпингит и оофорит острый		Медицинская эвакуация
10.1	при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50 %-2,0 в/м	
11.	Эндометриит острый при температуре тела > 38°C	Метамизол натрия 50 %-2,0 в/м	Медицинская эвакуация
12.	Другие воспалительные болезни женских половых органов: острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др.	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ Кристаллоиды 500-1000 мл	Медицинская эвакуация
13.	Болезни бартолиновой железы абсцесс бартолиновой железы	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	Медицинская эвакуация

14.	Предлежание плаценты при кровянистых выделениях	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	Медицинская эвакуация на носилках
15.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	Медицинская эвакуация на носилках
16.	Чрезмерная рвота беременных тяжелая степень (рвота более 10 раз в сутки)	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 250 - 500 мл или Калия хлорид + Кальция хлорид + Натрия хлорид - 400 мл в/венно капельно - Метоклопрамид 10 мг в/венно (во 2 и 3 триместре по жизненным показаниям)	Медицинская эвакуация
17.	Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия) умеренная АД >140/90 мм рт. ст.	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25 % - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут)	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
17.1	тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Нифедипин 10 мг внутрь Магния сульфат 25 % - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем через перфузор со скоростью 4 мл в час (без разведения физ. раствором)	
18	Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) умеренная АД >140/90 мм рт. ст. и < 160/100 мм.рт.ст.	Нифедипин 10 мг внутрь Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25 % - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут)	1. Медицинская эвакуация 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
18.1	тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	Нифедипин 10 мг внутрь Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25% - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем через перфузор со скоростью 4 мл в час (без разведения физ. раствором)	
19.	Преэклампсия средней тяжести АД >140/90 мм рт. ст.	Нифедипин 10 мг внутрь (не сублингвально) Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25% - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем через перфузор со скоростью 4 мл в час (без разведения физ. раствором)	Медицинская эвакуация на носилках
19.1.	Преэклампсия тяжелая АД >160/110 мм рт. ст.	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25 % - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем через перфузор со скоростью 4 мл в час (без разведения физ. раствором)	

		При рефрактерной гипертензии инфузия урапидила 250 мг на 500,0 физиологического раствора через перфузор со скоростью 2,2 мл в час одновременно с транспортировкой с учетом жизнеугрожающего состояния, требующего скорейшей доставки в специализированный стационар Ингаляция кислорода Примечание: использование тест-полосок на протеинурию (при их наличии)	
20.	Эклампсия (при беременности и послеродовом периоде)	Ведение ротоглоточного воздуховода. Ингаляция кислорода (лицевая маска, назальные канюли, мешок Амбу). Катетеризация вены или внутрикостный доступ Магния сульфат 25 % - 16,0 в/венно медленно (в течение 10 -15 минут), затем через перфузор со скоростью 4мл в час (без разведения физ.раствором) При рефрактерной гипертензии инфузия урапидила 250 мг на 500,0 физиологического раствора через перфузор со скоростью 2,2 мл в час одновременно с транспортировкой с учетом жизнеугрожающего состояния, требующего скорейшей доставки в специализированный стационар Пульсоксиметрия Глюкометрия, ЭКГ	Медицинская эвакуация на носилках
20.1	при повторяющихся судорогах	Магния сульфат 25% - 16,0 в/венно медленно (в течение 5 минут) <u>При отсутствии эффекта:</u> Диазепам 10 мг в/венно или Тиопентал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад ГАР) Введение Тиопентала натрия требует последующей интубации трахеи - ИВЛ/ВВЛ Санация верхних дыхательных путей <u>В качестве антигипертензивной терапии при рефрактерной гипертензии:</u> Урапидил 10-50 мг в/венно струйно в течение 5 минут или 250 мг препарата на 500,0 0,9% физ. раствора через перфузор со скоростью 2,2 мл в час	
20.2	при коме при быстро прогрессирующем угнетении сознания	Санация верхних дыхательных путей Интубация трахеи или применение ларингеальной маски ИВЛ/ВВЛ Продолжить введение Тиопентала натрия 50-100мг в/венно. Атропин 0,5- 1мг в/венно (по показаниям)	
21.	Разрыв матки угрожающий разрыв	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 250 - 500 мл в/венно капельно Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация на носилках
21.1	начавшийся разрыв свершившийся разрыв	Катетеризация вены (катетер 18G) или внутрикостный доступ. Натрия хлорида 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	

		Ингаляция кислорода	
22.	Преждевременные роды	Ингаляция кислорода	Медицинская эвакуация
23.	Домашние роды в головном предлежании	Акушерское пособие Обтереть кожные покровы новорожденного Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар Обработка пуповины: наложить 2 стерильных зажима: один - на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй - на 2 см дистальнее от него; участок пуповины между зажимами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь; поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом; на культю пуповины наложить стерильную повязку Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть После рождения последа: Осмотр последа и доставка последа в родильный дом Катетеризация периферической вены Ввести Окситоцин 10 ЕД в/мышечно или в разведении 0,9 %- 20,0 натрия хлорида в/венно медленно	1. Медицинская эвакуация матери и новорожденного в один профильный стационар с предупреждением приемного покоя через старшего врача. 2. В случае рождения мертвого плода порядок действий согласовывать со старшим врачом станции.
23.1	Домашние роды в тазовом предлежании	До рождения плода Пособие по Цовьянову для профилактики задержки рождения ручек Классическое ручное пособие Санация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши» Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар Обработка пуповины: наложить 2 стерильные лигатуры: одну - на расстоянии 10 см от пупочного кольца, вторую - на 2 см дистальнее от нее; участок пуповины между лигатурами обработать 70° этиловым спиртом и пересечь, поверхность среза пуповины обработать 70° этиловым спиртом, на культю пуповины наложить стерильную повязку Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть Осмотр последа и доставка последа в родильный дом Катетеризация периферической вены Ввести Окситоцин 10 ЕД в/мышечно или в разведении 0,9 %- 20,0 натрия хлорида в/венно медленно	
23.2	при отсутствии признаков отделения плаценты	Катетеризация вены или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 250 - 500 мл в/венно капельно	
24.	Послеродовое кровотечение	Катетеризация двух вен или внутрикостный доступ Натрия хлорид 0,9 % - 250 - 500 мл в/венно капельно	Медицинская эвакуация на носилках

		Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9 % - 20 мл в/венно медленно Транексамовая кислота 1000 мг в/венно Ингаляция кислорода	
25.	Инфекции молочных желез, связанные с деторождением: лактостаз, мастит	Рекомендовать самостоятельное сцеживание Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику