

# АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ



Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
020	Прерывание беременности в сроке до 22 недель - угроза прерывания беременности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК</li> </ol>
003	- самопроизвольный аборт	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
	- при САД < 90 мм.рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>- ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
008	Осложнения, вызванные абортом: Эндометриит после аборта - при температуре тела > 38°C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> <li>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно или в/мышечно</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК</li> </ol>



	Кровотечение после аборта	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>- ГЭК 6% - 250 мл в/венно капельно</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
000	Внематочная беременность - прогрессирующая	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- нарушенная	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> <li>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> </ul>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм.рт.ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	

N83	Апоплексия яичника Разрыв кисты яичника	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> <li>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
	- при САД < 90 мм.рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>- ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N94	Альгодисменорея, Синдром предменструального напряжения Овуляторный синдром	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно</li> <li>- Кеторолак 30 мг в/мышечно</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Актив в ЖК (детям в детскую поликлинику)</li> </ol>
N92 N95	Дисфункциональное маточное кровотечение Кровотечение в менопаузном и постменопаузном периоде	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно</li> <li>• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>



	- при САД < 90 мм рт. ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно 10 -15 кап. в мин.</li> <li>- ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> <li>•Ингаляция кислорода</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N93	Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища (в том числе: постконтактные или контактные кровотечения)	- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно <b>или</b> Этамзилат 500 мг в/ венно или в/мышечно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм.рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>- ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> <li>•Ингаляция кислорода</li> <li>•Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	

**NB!!!!** Другие аномальные кровотечения из матки и влагалища

С57.9	Рак женских половых органов	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение интенсивности боли</li> </ul> См. «Приложение 12» стр.314	1. Актив в ЖК или хоспис 2. Медицин. эвакуация в больницу: - при подозрении и/или выявлении впервые у детей 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику и ЖК
-при боли слабой интенсивности (1-я ступень, ВАШ 0 - 39%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Метамизол натрия 1000 мг в/венно</li> <li><b>или</b></li> <li>- Кеторолак 30 мг в/мышечно</li> <li><b>или</b></li> <li>- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно</li> <li><b>или</b></li> <li>- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/в и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</li> </ul>		
-при умеренной боли (2-я ступень, ВАШ 40 - 69%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Трамадол 100 мг в/мышечно или в/венно</li> <li><b>или</b></li> <li>- Трамадол 100 мг в/мышечно или в/в и Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</li> </ul>		
-при сильной боли (3-я ступень, ВАШ 70% и более)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• При невозможности провести обезболивание самостоятельно (медицинской сестрой поликлиники, хосписа, родственниками) обезболивание производится бригадой СМП <b>наркотическим средством больного</b>, полученного им по рецепту поликлиники.</li> <li>При отсутствии у больного на момент вызова бригады СМП наркотического средства, назначенного поликлиникой, или ранее не назначенного и неэффективности назначенной терапии производить обезболивание наркотическим средством бригады СМП:</li> <li>- Морфин 5 - 10 мг в/венно или в/мышечно</li> </ul>		



	-при кровянистых выделениях	-Транексамовая кислота 1000 мг в/в или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно	1.Медицин. эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках
	- при кровотечении	-Транексамовая кислота 1000 мг в/в или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно •Тугая тампонада влагалища (при раке шейки матки)	2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при кровотечении и САД < 90 мм рт. ст.	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно •Ингаляция кислорода	1.Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2.При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 час 3.При повторном отказе – актив в ЖК
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
N70	Сальпингит и оофорит - острый	• Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	1.Медицинская эвакуация в больницу
	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- хронический	•Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи •Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)	1.Актив в ЖК

N71	Эндометрит - острый - при температуре тела >38°C	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> <li>- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Медицинская эвакуация в больницу</li> <li>2.При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК</li> </ol>
	- хронический	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> <li>•Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	1.Актив в ЖК
N73	Другие воспалительные болезни женских половых органов: -острый тазовый перитонит у женщин, острый параметрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>•Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2.При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</li> <li>3.При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- при инфекционно-токсическом шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 13	
	-хронический параметрит, тазовые перитонеальные спайки и др.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> <li>•Влагалищное исследование (АГБ для уточнения диагноза)</li> </ul>	1.Актив в ЖК



N75	Болезни бартолиновой железы: - абсцесс бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при температуре тела >38°C	- Метамизол натрия 1000 мг в/мышечно или в/венно	
	- киста бартолиновой железы	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
N81	Выпадение женских половых органов - при острой задержке мочи	- Кеторолак 30 мг в/венно (перед вправлением) • Вправление стенок влагалища и матки • Тампонада влагалища • Выведение мочи после вправления женских половых органов	1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу (при невозможности вправления) 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
N98.1	Гиперстимуляция яичников (при подготовке к проведению ЭКО в анамнезе и болевом синдроме)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК

044	Предлежание плаценты - при отсутствии кровянистых выделений	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК 2. Медицинская эвакуация в больницу при сроке беременности более 34 недель 3. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	- при кровянистых выделениях	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно <b>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</b>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицин. эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	- при САД < 90 мм.рт.ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
045	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	• Катетеризация вены или внутрикостный доступ - Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - Транексамовая кислота 1000 мг в/венно <b>Влагалищное исследование категорически противопоказано!</b>	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицин. эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК



	- при САД < 90 мм рт. ст.	- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно • Ингаляция кислорода	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	
O21	Чрезмерная рвота беременных - легкая степень (рвота до 5 раз в сутки)	• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в ЖК
	- средняя степень (рвота 5 - 10 раз в сутки)	- Метоклопрамид 10 мг в/мышечно или в/венно	1. Медицинская эвакуация в больницу.
	- 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	2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЖК

010	<p>Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (хроническая артериальная гипертензия)</p> <p>- умеренная АД &gt;140/90 мм.рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
	<p>-тяжелая АД &gt;160/110 мм рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нифедипин 10 мг внутрь</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> </ul>	



013	<p>Вызванная беременностью гипертензия (гестационная артериальная гипертензия) -умеренная АД &gt;140/90 мм.рт.ст</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в ЖК</li> </ol>
	<p>-тяжелая АД &gt;160/110 мм.рт.ст</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нифедипин 10 мг внутрь</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу.</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
012	<p>Отеки, вызванные беременностью</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Актив в ЖК</li> </ol>
014.0	<p>Презклампсия средней тяжести АД &gt; 140/90 мм.рт.ст.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>

014.1	Презеклампсия тяжелая АД >160/110 мм.рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. (продолжать инфузию до нормализации АД в случае отказа от медицинской эвакуации)</li> <li>- Нифедипин 10 мг внутрь</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
015	Эклампсия (при беременности и послеродовом периоде)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Магния сульфат 4000 мг (16 мл) в/венно медленно (в течение 10 - 15 минут), затем 5000 мг со скоростью 4 мл/час через шприцевой насос или 5000 мг в разведении Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно медленно 18 -20 кап. в мин. -</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> <li>• Пульсоксиметрия</li> <li>• Глюкометрия, ЭКГ - исследование (по показаниям: сахарный диабет, кардиальная патология в анамнезе, необследованная беременность)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках</li> <li>2. Для фельдшерской бригады – вызов бригад АиР (при их наличии на территории обслуживания) или врачебной бригады</li> <li>3. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на «103» через 2 часа</li> <li>4. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>



- при повторяющихся судорогах

- Магния сульфат 2000 мг (8 мл) в/венно медленно (в течении 3- 5 минут)

При отсутствии эффекта:

- Диазепам 10 мг в/венно **или** Тиопентал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР)

Перед интубацией:

- Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)

Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при уровне сознания >4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):

- Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно

- Тиопнтал натрия 450 - 500 мг в/венно (для бригад АиР)

При необходимости дополнительно:

- Суксаметогния хлорид 1- 1,5 мг/кг **или**

Пипекурония бромид 4 мг в/венно (для бригад АиР)

•Санация верхних дыхательных путей

•Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки

•ИВЛ/ВВЛ

**NB!!!!** Тиопентал натрия;

Суксаметония хлорид.

<p>-при коме -при быстро прогрессирующем угнетении сознания</p>	<p><u>Перед интубацией:</u>          - Атропин 0,5 - 1 мг в/венно (по показаниям)          Вводная анестезия комбинацией препаратов (производится при угнетении сознания &gt;4 баллов по шкале комы ГЛАЗГО):          - Мидазолам 5 мг в/венно (для бригад АиР) и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/в          или - Диазепам 10 мг в/венно и Фентанил 0,05 - 0,1 мг в/венно          •Санация верхних дыхательных путей          •Интубация трахеи или применение ларингеальной трубки          • ИВЛ/ВВЛ</p>	
<p>071 Разрыв матки -угрожающий разрыв</p>	<p>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ          -Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно          •Ингаляция кислорода</p>	<p>1.Медицинская эвакуация в больницу.          2.При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа          3.При повторном отказе – актив в ЖК</p>
<p>-начавшийся разрыв -свершившийся разрыв</p>	<p>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно</p>	
<p>-при САД &lt;90мм.рт.ст.</p>	<p>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно          - ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</p>	
<p>- при шоке</p>	<p>См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12</p>	

O47	Угрожающие преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ингаляция кислорода</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу.</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
O42	Преждевременный разрыв плодных оболочек	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу.</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК</li> </ol>
O60	Преждевременные роды	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ингаляция кислорода</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу.</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>
O80 O84	Роды одноплодные Роды многоплодные	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медицинская эвакуация в больницу.</li> <li>2. При отказе от медицинской эвакуации - актив на «103» через 2 часа</li> <li>3. При повторном отказе – актив в ЖК</li> </ol>



<p>О80</p> <p>«Домашние роды» «Роды вне родильного дома» - роды в головном предлежании</p> <p>- при отсутствии признаков отделения плаценты</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Акушерское пособие</li> <li>• Саниация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши»</li> <li>• Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение б» стр. 250)</li> <li>• Катетеризация мочевого пузыря у роженицы</li> <li>• 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</li> <li>• Новорожденного завернуть в теплые пеленки, согреть</li> </ul> <p><b>После рождения последа родильнице:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно</li> <li>• Осмотр последа и доставка в родильный дом</li> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/венно капельно</li> </ul>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу (мать и новорожденный доставляется в одну профильную больницу). Транспортировка родильницы на носилках</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации: – актив на бригаду «103» и специализированную педиатрическую бригаду через 2 часа – передать информацию о родах в ЖК и детскую поликлинику;</p> <p>3. При повторном отказе – актив в ЖК и детскую поликлинику (<b>при получении информации о наличии у матери резус-отрицательной крови без признаков сенсибилизации обязательно это указывать при передаче актива</b>)</p> <p>4. В случае рождения мертвого плода порядок действий согласовывать со старшим врачом врачебно-</p>
<p>- роды в тазовом предлежании</p> <p>- при затруднении выведения ручек и головки плода</p>	<p><b>До рождения плода</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Атропин 1 мг в/венно</li> <li>- Окситоцин 5 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 500 мл в/венно капельно 10 - 15 кап. в мин.</li> <li>• Пособие по Цовьянову</li> <li>• Классическое ручное пособие</li> <li>• Саниация ротоглотки и носа у новорожденного с помощью стерильной резиновой «груши»</li> </ul>	

• Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар (см. «Приложение 6» стр. 250)

- Катетеризация мочевого пузыря у роженицы
- 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

**После рождения последа родильнице** (если, в связи с акушерской ситуацией, до родов Окситоцин не вводился):

- Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно
- Осмотр последа и доставка в родильный дом

консультативного пульта

- при отсутствии признаков отделения плаценты

- Катетеризация вены или внутрикостный доступ
- Натрия хлорид 0,9% - 250 - 500 мл в/венно капельно

**Ожидать отделение плаценты не более 30 минут!**



085	Послеродовый сепсис	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» (Инфекционно-токсический шок) стр. 13	
085	Осложнения послеродового периода: эндометрит и др.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи</li> </ul>	1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в ЖК
	-при температуре тела >38°C	- Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь	
072	Послеродовое кровотечение	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Катетеризация вены или внутрикостный доступ</li> <li>- Натрия хлорид 0,9% - 500 - 1000 мл в/венно капельно</li> <li>- Окситоцин 10 МЕ в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/венно медленно</li> <li>• Катетеризация мочевого пузыря</li> <li>• Наружный массаж матки</li> <li>• Холод на нижние отделы живота (криопакеты)</li> <li>- Транексамовая кислота 1000 мг в/венно или Этамзилат 500 мг в/венно или в/мышечно</li> </ul>	1. Медицинская эвакуация в больницу Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в ЖК
	-при САД < 90мм.рт.ст.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ГЭК 6% - 250 - 500 мл в/венно капельно</li> <li>• Ингаляция кислорода</li> </ul>	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реаниматология» стр. 12	



091	<p>Инфекции молочных желез, связанные с деторождением: -лактостаз</p> <p>-при температуре тела &gt; 38°C</p>	<p>- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно •Рекомендовать самостоятельное сцеживание</p> <p>- Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</p>	1. Актив в ЖК (до 42 дней после родов)
	<p>-мастит -при температуре тела &gt; 38°C</p>	<p>- Дротаверин 40 мг в/мышечно или в/венно - Парацетамол 500 - 1000 мг внутрь</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу 2. При отказе от медицинской эвакуации – актив в поликлинику (и в ЖК до 42 дней после родов)</p>