

Рекомендовано
Экспертным советом
РГП на ПВХ «Республиканский
центр развития здравоохранения»
Министерства здравоохранения
и социального развития
от «27» августа 2015 года
Протокол №7

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

ДРУГИЕ ВИДЫ АБОРТА (КРИМИНАЛЬНЫЙ АБОРТ), АБОРТ НЕУТОЧНЕННЫЙ

I. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1. Название протокола: Другие виды аборта (криминальный аборт), аборт неуточненный

2. Код протокола:

3. Код (ы) МКБ-10:

О05 Другие виды аборта

О06 Аборт неуточненный

4. Сокращения, используемые в протоколе:

АД – артериальное давление;

АлАТ – аланинаминотрансфераза;

АсАТ – аспартатаминотрансфераза;

АЧТВ – активированное частичное тромбопластиновое время;

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека;

ИФА – иммуноферментный анализ

КОС – кислотно-основное состояние

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение

ДВС – синдром – синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания

УЗИ – ультразвуковое исследование;

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

МНО – международное нормализованное отношение;

РФМК – растворимый фибрин мономерный комплекс

СРБ «С» – реактивный белок

КТ – компьютерная томография

УД/УР – уровень доказательности/уровень рекомендации

ЭКГ – электрокардиограмма

5. Дата разработки протокола: 2015 год.

6. Категория пациентов: пациенты с криминальным вмешательством с целью прерывания беременности.

7. Пользователи протокола: врачи общей практики, терапевты, акушеры-гинекологи, хирурги, урологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи скорой помощи, фельдшеры.

II. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Таблица – 1. Критерии, разработанные Канадской Целевой группой Профилактического Здравоохранения (Canadian Task Force on Preventive Health Care) для оценки доказательности рекомендаций*

Уровни доказательности	Уровни рекомендаций
I: Доказательность основана, по крайней мере, на данных одного рандомизированного контролируемого исследования	A. Доказательные данные позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие
II-1: Доказательность основана на данных контролируемого исследования с хорошим дизайном, но без рандомизации	B. Достоверные свидетельства позволяют рекомендовать клиническое профилактическое воздействие
II-2: Доказательность основана на данных когортного исследования с хорошим дизайном (проспективного или ретроспективного) или исследования типа "случай-контроль", предпочтительно многоцентрового или выполненного несколькими исследовательскими группами	C. Существующие свидетельства являются противоречивыми и не позволяют давать рекомендации за или против использования клинического профилактического воздействия; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения
II-3: Доказательность основана на данных сравнительного исследования с вмешательством или без вмешательства. Убедительные результаты, полученные в ходе неконтролируемых экспериментальных испытаний (например, такие как результаты лечения пенициллином в 1940-х)	D. Существуют достоверные свидетельства, чтобы давать рекомендацию в пользу отсутствия клинического профилактического действия E. Существуют доказательные данные, чтобы рекомендовать против клинического профилактического действия L. Существует недостаточно доказательных данных (в количественном или качественном отношении), чтобы давать рекомендацию; однако, другие факторы могут влиять на принятие решения

<p>могли также быть включены в эту категорию</p> <p>III: Доказательность основана на мнениях авторитетных специалистов, базирующихся на их клиническом опыте, на данных описательных исследований или сообщениях экспертных комитетов</p>	
---	--

8. Определение: Другие виды аборта (Криминальный аборт), аборт неуточненный – это аборт, проведенный вне специализированного медицинского учреждения и лицом, без соответствующего на то образования. Если аборт проведен в стационаре ЛПУ гинекологом, но с нарушениями, то он так же признается законодательством как криминальный аборт [4].

9. Клиническая классификация [4]:

Производится по характеру осложнений:

Для криминального аборта используют механические, химические, медикаментозные средства и др. Аборт нередко производят в антисанитарных условиях, в связи, с чем часто возникают тяжелейшие септические осложнения, инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, почечная недостаточность, печеночная недостаточность, симптомы отравления, связанные с введением внутрь или парентерально различных препаратов. Также частыми осложнениями являются массивные кровотечения при повреждениях матки или смежных органов.

В зависимости от причины кровотечения различают:

- вследствие задержки частей плаценты или плодного яйца;
- вследствие травмы (разрыв шейки матки, перфорация матки, повреждение смежных органов);
- вследствие коагулопатии (ДВС синдром).

В зависимости от степени распространения инфекции различают:

- неосложненный лихорадочный выкидыш (инфекция локализована в матке);
- осложненный лихорадочный выкидыш (инфекция распространилась за пределы матки, но ограничивается областью малого таза);
- септический выкидыш.

Прочие осложнения: эмболия, передозировка (отравления) препаратами.

10. Показания для госпитализации:

Показаниями для экстренной госпитализации:

- кровотечение вследствие травм шейки матки, перфорации матки, повреждение смежных органов (кишечник, мочевого пузырь, сальник), коагулопатические кровотечения;
- инфекционно-септические осложнения (гнойные tuboовариальные образования, пиовар, пиосальпинкс, пельвиоперитонит, перитонит, различные типы эмболий).

Показания для плановой госпитализации: нет.

11. Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий при госпитализации в стационар:

11.1 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне (только при амбулаторном обращении пациента в стабильном состоянии):

- сбор соматического и гинекологического анамнеза;
- физикальное обследование;
- осмотр на зеркалах,
- бимануальное исследование.

11.2 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне (проводится только при стабильном состоянии пациентки):

- ОАК;
- ОАМ;
- УЗИ (подозрение на инфекционно-септические осложнения, повреждение матки, смежных органов)

11.3 Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне при экстренной госпитализации:

- сбор соматического и гинекологического анамнеза;
- физикальное обследование;
- осмотр на зеркалах,
- бимануальное исследование.
- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- коагулограмма (ПВ, фибриноген, АЧТВ, МНО);
- биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза, общий билирубин);
- определение группы крови по системе АВО цоликлонами;
- определение резус-фактора крови;
- реакции Вассермана в сыворотке крови;
- определение антигена p24 ВИЧ в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение HbeAg вируса гепатита В в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение степени чистоты гинекологического мазка;
- бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала на анализаторе (выделение чистой культуры)
- УЗИ органов малого таза;
- ЭКГ.

11.4 Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне при экстренной госпитализации:

- коагулограмма (Д-димеры, РФМК, антитромбин III)
- биохимический анализ крови (лактат, СРБ количественно, прокальцитонин, калий, натрий, кальций, сывороточное железо, фракции билирубина)
- КОС крови
- бактериологическое исследование крови на гемокультуру на анализаторе (выделение чистой культуры)
- УЗИ органов брюшной полости, (наличие повреждения органов брюшной полости, степень выраженности септического процесса);
- рентгенография легких (при подозрении на эмболию, распространение инфекционного процесса на легкие);
- КТ органов грудной клетки (подозрение на эмболию легочных артерий);
- УЗИ плевральных полостей, (степень выраженности септического процесса).

11.5 Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:

- сбор жалоб и анамнеза;
- физикальное обследование.

12. Диагностические критерии [1,2,4,11,12] (УД - А).

12.1 Жалобы и анамнез:

- боли внизу живота (инфекционные осложнения, травма матки и смежных органов);
- кровотечение из влагалища (остатки плодного яйца, травма матки и смежных органов);
- слизисто-гнойные выделения из половых органов (инфекционные осложнения);
- слабость, головокружение (инфекционные осложнения, травма матки, смежных органов);
- повышение температуры тела (инфекционные осложнения);
- одышка, сердцебиение, слабость, боли в грудной клетке (эмболия легочных артерий).

Анамнез:

- задержка менструации;
- наличие криминального вмешательства с целью прерывания беременности;
- продолжительность всех характерных симптомов в течение от 1 суток до 5 недель после аборта.

12.2 Физикальное обследование:

- бледность кожных покровов (анемия), цианоз (эмболия);
- повышение температуры тела (эндометрит, сальпингит, эндометрит);
- снижение АД (кровотечение, септический шок);
- тахикардия (кровотечение, эндометрит, сальпингит, септический шок);

- учащение дыхания (эмболия);
- снижение диуреза (сепсис, септический шок);
- вагинальное исследование (матка при бимануальном исследовании мягковатой консистенции, увеличена, болезненная при пальпации-эндометрит, наличие образований в области придатков матки - гематома при перфорации матки, пиоовар, пиосальпинкс, гидросальпинкс, внематочная беременность; инфильтрации в области сводов - параметрит; размеры матки больше, чем срок беременности;
- кровяные выделения из половых путей различной интенсивности и длительности;
- гнойное отделяемое из половых путей (эндометрит, сальпингооофорит).

12.3 Лабораторные исследования [3,4,5,11,12] (УД - IA):

- лейкоцитоз свыше $13,0 \times 10^9$ /л (эндометрит, сальпингооофорит, сепсис), или ниже $3,0 \times 10^9$ /л (сепсис, септический шок);
- ускорение скорости оседания эритроцитов (более 20мм/час);
- бактериологическое исследование отделяемого из цервикального канала - наличие болезнетворных бактерий и воспалительного процесса (эндометрит, сальпингит);
- снижение гемоглобина (кровотечение, септический шок);
- нарушение в показателях гемостаза (септический шок, сепсис, эмболии);
- снижение общего белка, повышение билирубина, повышение АлАТ, повышение АсАТ, повышение креатинина, повышение остаточного азота, повышение мочевины в крови при сепсисе, септическом шоке;
- изменение удельного веса мочи, осадка мочи при сепсисе, септическом шоке

12.4 Инструментальные исследования.

УЗИ органов малого таза: ультразвуковые признаки остатков плодного яйца в полости матки, гематометры, воспалительного процесса в органах малого таза, наличие свободной жидкости в малом тазу, гематомы, нарушение целостности стенок полости матки.

УЗИ органов брюшной полости: наличие свободной жидкости в брюшной полости, диффузные изменения печени, поджелудочной железы, селезёнки, гепатоспленомегалия.

УЗИ плевральных полостей: гидроторакс (при сепсисе).

Рентгенография легких: диффузные изменения ткани легких, признаки эмболии ветвей легочной артерии.

КТ органов грудной клетки: признаки ателектаза, эмболии ветвей легочной артерии.

12.5 Показания для консультации специалистов:

- консультация уролога, хирурга – при наличии повреждения смежных органов;
- консультация гематолога – при выраженной коагулопатии;
- консультация нефролога – при нарушении функции почек;
- консультация ангиохирурга/врача интервенциониста – при эмболии легочной артерии.

12.6 Дифференциальный диагноз:

Таблица – 2. Дифференциальная диагностика проводится в зависимости развившегося осложнения

Нозология	Жалобы	Данные гинекологического обследования	Данные лабораторного и инструментального обследования	Тактика ведения и лечение
Острый аппендицит	Боль в эпигастральной области, усиливающаяся в динамике, смещение в правую подвздошную область - зону локализации червеобразного отростка.	Шейка матки без изменений. Отсутствие патологических образований в области придатков матки, возможна болезненность правых придатков	Симптомы раздражения брюшины, повышение температуры тела до 37-37,5 °С, и лейкоцитоз в пределах 10-14- 10/9 л	Оперативное лечение - аппендэктомия.
Угрожающий аборт	Задержка менструации, тянущие боли внизу живота, легкие кровянистые выделения из половых путей	Легкие кровянистые выделения, шейка матки закрыта, матка соответствует сроку беременности	Лабораторные подтверждения беременности. По УЗИ - плодное яйцо в полости матки.	Консервативное лечение: сохраняющая терапия
Эндометриит воспаление внутренней оболочки	Боль внизу живота, Постоянного характера. Кровяные или гнойные	выделения из половых путей (кровяные и/или	Отсутствие признаков беременности, (тест может оставаться положительным в течение 7-12 дней после	Консервативное: введение Дезинтоксикационных,

матки	выделения из половых путей, повышение температуры тела	гнойные), матка мягковатой консистенции. Не увеличена, болезненность при смещении матки.	прекращения беременности) УЗИ признаки задержки частей плодного яйца в матке, скопление крови	антибактериальных 5 иммуностимулирующих, сокращающих средств.
Полный аборт	Задержка менструации, легкие спазмы/боли внизу живота, в анамнезе выделение фрагментов зародыша	Легкое кровотечение, закрытая шейка матки, матка меньше нормы, соответствующей предполагаемому сроку, матка мягче нормы	Меньше нормы, принятой для данного срока беременности, но может быть в пределах нормы. В полости матки плодное яйцо не определяется	Консервативное: Введение сокращающих препаратов
Пузырный занос	Кровянистые выделения, задержка менструации, тянущие боли внизу живота. Может сопровождаться неукротимой рвотой, преэклампсией и тиреотоксикозом	Матка больше нормы, соответствующей предполагаемому сроку беременности, шейка матки раскрыта, частичное выделение фрагментов зародыша, напоминающих виноградную гроздь	Матка больше нормы для данного срока беременности по УЗИ -в матке определяется измененный хорион, состоящий из пузырьков, эмбриона нет.	Инструментальное опорожнение полости матки
Плацентарный полип, Остатки плодного	Длительные мажущие маточные кровяные выделения Или внезапное обильное	Матка нормальных размеров либо чуть увеличена, Безболезненная, отсутствие признаков воспаления, образований в	Ультразвуковые признаки образования в полости матки, тест на беременность отрицательный	удаление остатков плодного яйца путем выскабливания полости матки, проведение

яйца	кровотечение. В анамнезе аборт (давностью 5 недель)	придатках матки.		противовоспалительной терапии.
Внематочная беременность	Задержка менструации, боль в животе, обморочное состояние, легкое наружное кровотечение, признаки внутреннего кровотечения	Незначительные кровянистые выделения из половых путей, матка нормальных размеров, наличие образования в области Придатков матки, болезненность при движении шейки матки, нависание заднего свода влагалища	Лабораторные подтверждения беременности (тест на беременность). УЗИ признаки: отсутствие плодного яйца в полости матки, наличие образования в области придатков и свободной жидкости в брюшной полости.	Оперативное лечение, тубэктомия или туботомия.
Перфорация матки	Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота; мажущие кровянистые выделения из половых путей. При проведении внутриматочных манипуляций под	Клиника зависит от локализации отверстий и от инструмента, которым она была произведена. При большом дефекте стенки матки- признаки болевого и геморрагического шока. При «прикрытой» перфорации- сальником, кишечником- симптомы внутреннего кровотечения отсутствуют. Нарушение целостности кишечника может приводить к Тяжелому перитониту. При	при УЗИ - наличие образований- гематом и/или свободной жидкости в брюшной полости. Снижение уровня гемоглобина в крови, нарушение свертываемости крови. При ранении кишечника- увеличение лейкоцитоза в крови, СОЭ.	При подозрении на перфорацию матки - введение сокращающих средств, мониторинг состояния. При признаках внутрибрюшного кровотечения- оперативное лечение; при обнаружении ранения сосудистого пучка

	обезболивание м - клиника стертая. О перфорации матки следует думать тогда, когда инструмент внезапно уходит на большую глубину, не встречая сопротивления стенок матки.	перфорации матки между листками широкой связки - образуется ограниченная гематома.		или кишечника- совместно с хирургом.
--	--	---	--	--

Цели лечения:

Устранение осложнений, вызванных абортom:

- остановка кровотечения;
- лечение воспалительных процессов малого таза;
- лечение сепсиса и септического шока.

13. Тактика лечения:

Лечение зависит от развившегося осложнения.

14.1 немедикаментозное лечение:

Режим – I, II, III;

Диета – стол № 0,1,5,15.

14.2 медикаментозное лечение [5,7,8,10,11,12] (УД – IA):

проводится соответственно протоколам лечения развившихся осложнений:

- воспалительные заболевания женских половых органов;
- тромбоэмболические осложнения;
- сепсис;
- внутрибрюшное кровотечение (травмы органов брюшной полости).

14.2.1 Медикаментозное лечение, оказываемое на этапе скорой неотложной помощи:

- раствор натрия хлорида 0,9% 400 мл и других кристаллоидов (при транспортировке пациента).

14.3 Другие виды лечения:

1) Экстракорпоральные методы детоксикации:

Показания: токсико-септическое состояние пациента.

2) Гемодиализ:

Показания: при нарушении выделительной функции почек.

3) Диагностическая лапароскопия

Показания: для диагностики повреждения органов брюшной полости, наличия инфекционного очага.

14.4. Хирургическое вмешательство:

14.4.1 хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных условиях:
нет

14.4.2 хирургическое вмешательство, оказываемое в стационарных условиях:

- эвакуация содержимого полости матки (кюретаж, вакуум аспирация) – удаление некротизированных остатков плодного яйца или эндометрия;
- тубэктомия, тубоварэктомия – при tuboовариальных образованиях, пиосальпинксе;
- лапароскопия, лапаротомия, ушивание перфорационного отверстия – при

перфорации матки;

- лапароскопия, лапаротомия, гистерэктомия – при перфорации матки;
- лапароскопия, лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости - при пельвиоперитоните;
- лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, с возможной резекцией кишечника, сальника, выведением кишечной стомы, цистостомы – при повреждении кишечника или мочевого пузыря.

14.5 Профилактические мероприятия:

- пропаганда контрацепции, осложнений от криминальных вмешательств.

14.6. Дальнейшее ведение:

Реабилитация и ведение на последующем амбулаторном этапе, согласно протоколам реабилитации развившихся осложнений.

14. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе:

- клиническое выздоровление – улучшение общего состояния;
- остановка кровотечения;
- купирование симптомов воспаления;
- исчезновение болевого синдрома, анатомических изменений в придатках матки;
- неосложненное течение послеоперационного периода.

III. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОТОКОЛА:

15. Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных:

- 1) Васьковская Ольга Владимировна – акушер-гинеколог, главный специалист гинекологического отделения АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии».
- 2) Мустафин Рамиль Табрисович – кандидат медицинских наук, акушер-гинеколог РГП «Больница Медицинского центра Управления делами Президента Республики Казахстан» г.Астана.
- 3) Гурцкая Гульнара Марсовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей фармакологии АО «Медицинский университет Астаны», клинический фармаколог.

16. Указание на отсутствие конфликта интересов: отсутствуют.

17. Рецензенты: Кобзарь Надежда Николаевна – кандидат медицинских наук, Негосударственного учреждения образования «Казахстанско-Российский медицинский университет» доцент, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии.

18. Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 3 года после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

19. Список, использованной литературы:

- 1) Аборт в I триместре беременности Агеева М.И. и др. / Под ред. В.Н. Прилепской, А.А. Куземина.- М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010.
- 2) Акушерство : национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с.
- 3) Абрамченко В.В. Гнойно- септическая инфекция в акушерстве и гинекологии / В. В. Абрамченко, Д. Ф. Костючек, Э. Д. Хаджиева. - СПб.: Спец. лит, 2005. - 459 с.
- 4) Гинекология: Национальное руководство/под ред.В.И. Кулакова, И.Б.Манухина, Т.М. Савельевой. - М.: ГОЭТАР- Медиа, 2009; -1088 с.
- 5) Боровкова Л.В. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие / Л. В. Боровкова, Н. А. Егорова, О. И. Гусева. - Н. Новгород: НГМА, 2008. - 144 с.
- 6) Краснопольский В.И., Буянова С.Н., Щукина Н.А. Гнойная гинекология. — М.: МЕДпресс, 2001. — 288 с.
- 7) Баскетт Т.Ф. Оперативное акушерство Манро Керра: пер. с англ. П.И. Медведевой / Т. Ф. Баскетт, Э. А. Калдер, С. Арулкумаран. - М.: Рид Элсивер, 2010. - 392 с.
- 8) Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: руководство для практических врачей / ред. : В. И. Кулаков, В. Н. Серов. - М.: Литтерра, 2005. - 1152 с
- 9) Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. Lancet, 2006, 369(9550):1887-1892.
- 10) «The Care of Women Requesting Induced Abortion» Evidence-based Clinical Guideline Number 7, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, November 2011.
- 11) Rivers E, Nguyen B, Havstad S et al: Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med. 2001 Nov 8;345(19):1368-77. PubMed
- 12) World Health Organization, Maternal and Child Health Unit and Family Planning, Division of Family Health: Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6nd ed. Geneva, WHO, 2011