



Лечение рвоты беременной

Выполнила студентка 6 курса лечебного факультета
Марусий А.А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Баранов А.Н.

Архангельск, 2016

Основные положения

- Встречается примерно до 80-90% беременных женщин
- Тяжелая форма поражает около 0.3-3.6% беременных женщин
- Частота рецидивов варьируются от 15,2%

Определение

Тошнота и рвота беременных – состояние, диагностируемое у беременных женщин в первый триместре, в случае исключения любых других причин тошноты и рвоты

Чрезмерная рвота беременных (*hyperemesis gravidarum*) – триада симптомов:

1. Потеря веса более 5% по сравнению с предбеременным весом
2. Дегидратация
3. Электролитные нарушения

Определение количества рвоты у беременной (PUQE)

Система подсчета баллов Motherisk PUQE-24

За последние 24 часа как долго вы чувствовали тошноту или были боли в животе?	Не было (1)	1 час или меньше (2)	2-3 часа (3)	4-6 часов (4)	Больше 6 часов (5)
За последние 24 часа у вас была тошнота или рвота?	7 и больше раз (5)	5-6 раз (4)	3-4 раз (3)	1-2 раза (2)	Не было (1)
За последние 24 часа, сколько раз у вас были позывы или непродуктивные рвотные позывы?	Не было (1)	1-2 раза (2)	2-4 раза (3)	5-6 раза (4)	7 или больше раз (5)

мягкая ≤ 6 ; средняя = 7–12; тяжелая = 13–15

Коррекция образа жизни и питания

- Адекватное потребление жидкости, чтобы предотвратить обезвоживание
- Прием мультивитаминов
- Имбирь - эффективен
- Акупунктура – ношение напульсников
- Гипноз – малоэффективен





Алгоритм лечения

Первоначальная оценка:

- Исключить другие причины
- Запись PUQE оценка
- Оценка клинических осложнений (обезвоживание, электролитный дисбаланс, потеря веса)

PUQE 3-12
(нет осложнений):

- Противорвотные
- Коррекция образа жизни и диеты

PUQE 13 и >
(нет осложнений,
чувствительна к
противорвотным):

- Амбулаторное лечение до появления признаков кетонурии

Любая оценка PUQE с
наличием осложнений
или безуспешными
амбулаторным
лечением:

- Стационарное лечение

- Быстрое внутривенное гидратация с нормальным солевым раствором и калия (если нет противопоказания)
- Противорвотные
- Тиамин

Как амбулаторное лечение,
плюс:

- профилактика образования тромбоза
- многопрофильный подход
 - рассматривается возможность применения стероидов



Рекомендуемые противорвотные препараты и их дозировки

1 линия я	<ul style="list-style-type: none">• Циклизин 50 mg PO, IM or IV каждые 8 часов• Прохлорперазин (Метеразин®) 5–10 mg каждые 6–8 часов PO; 12.5 mg каждые 8 часов IM/IV; 25 mg PR ежедневно• Прометазин (Дипразин®, Фенерган®) 12.5–25 mg каждые 4–8 часа PO, IM, IV или PR• Хлорпромазин (Аминазин®) 10–25 mg каждые 4–6 часа PO, IV или IM; или 50–100 mg каждые 6–8 часов PR
2 линия я	<p>Метоклопрамид (Максолон®, Прамин®) 5–10 mg каждые 8 часов PO, IV или IM (максимум 5 дней)</p> <p>Домперидон (Мотилиум®) 10 mg каждые 8 часов PO; 30–60 mg каждые 8 часов PR</p> <p>Ондансетрон (Зофран®) 4–8 mg каждые 6–8 часов PO; 8 mg за 15 минут IV каждые 12 часов</p>
3 линия я	<p>Кортикостероиды: гидрокортизон 100 mg 2 раза в день IV до клинического улучшения</p> <p>преднизолон 40–50 mg ежедневно PO, доза постепенно снижается до самой низкой поддерживающей дозы, контролирующей симптомы</p>

Легкое и среднее течение

Пиридоксин, Pyridoxine (Витамин В6) PO по 50 мг 4 раза в день или
200 мг PO на ночь

Добавить Доксиламин (Restavit®) 12,5 PO, увеличить до 25 мг,
затем добавлять 12,5 мг и во второй половине дня по мере
необходимости.

Добавить другой антигистаминовый препарат:

- Прометазин (Дипразин®, Фенерган®) 10-25mg PO 3-4 раза в день
- Дименгидринат (Драмина®) 50mg PO 3-4 раза в день

Добавьте одно из следующих действий, если нет улучшения:

- Метоклопрамид (Максолон®, Прамин®) 10mg PO 3-4 раза в день
- Прохлорперазин (Метеразин®) PO 5 - 10mg 2-3 раза в день или
25mg PR 1-2 раза в день.

Тяжелые, повторяющиеся или стойкие тошнота и рвота

Ондансетрон (Зофран®) 4 мг PO 2-3 раза в день.
Должен быть обсужден коллегиально

Рассмотреть возможность изменения режима приема любого из следующих препаратов:

- Метоклопрамид (Максолон®, Прамин®) 10mg IV/IM каждые 8 часов
- Прохлорперазин (Метеразин®) 12.5mg IM каждые 8 часов
- Прометазин (Дипразин®, Фенерган®) 12.5 to 25mg IM каждые 6-8 часов
- Ондансетрон (Зофран®) 4mg IV/IM каждые 8-12 часов

Если симптомы сохраняются:

Преднизолон 50mg PO ежедневно 3 дня, затем уменьшить до 25 мг в течение 3 дней, затем уменьшать на 5 мг в зависимости от переносимости до улучшения

**Если симптомы не разрешаются
Обратиться консультация специалиста**



Энтеральное и парентеральное питание

- Может быть успешным и часто используются в качестве последнего средства
- Парентеральное кормление часто лучше переносится, чем энтеральное
- Энтеральное питание является более эффективным и безопасным, чем парентеральное питание



Прерывание беременности

- Все лечебные мероприятия должны быть испробованы, прежде чем предлагать прекращение беременности
- Мультидисциплинарный подход
- Рвота беременной или ее лечение может привести к опасным для жизни осложнениям, и прекращение беременности рассматривается как единственный вариант



Будущая беременность

- Женщинам с предыдущим РБ следует иметь в виду, что существует риск рецидива при последующих беременностях
- Упреждающий лечение противорвотными препаратами, коррекция образа жизни и питания

Благодарю за внимание

