



ШПАРГАЛКА ГИНЕКОЛОГА

Чрезмерная рвота беременных

На основе клинических рекомендаций 2024 г.

Немедикаментозное лечение

Подход	Особенности применения
Консультирование по питанию, образу жизни	Раннее информирование, отказ от перегрева, запахов, яркого света
Диета	Частое дробное питание, сухая белковая пища, исключение раздражающих продуктов
Имбирь	Безопасен и эффективен, можно добавлять в пищу или чай
Питьевой режим	Минеральная вода без газа, напитки с электролитами

Медикаментозное лечение

Линия терапии	Препарат	Дозировка
1-я линия терапии	Пиридоксин (вит. B6)	10–25 мг 3–4 раза в день, макс. 100 мг/сут
	Пиридоксин + доксиламин	Доксиламин 12,5 мг + пиридоксин 10–25 мг 3–4 раза в день
	Антигистаминные (дифенгидрамин, дименгидринат)	Дифенгидрамин: 25–50 мг перорально или в/в каждые 4–6 ч; Дименгидринат: 50–100 мг ректально каждые 4–6 ч (противопоказан в I триместре)
2-я линия терапии	Тиамин (вит. B1)	Перорально: 25–100 мг 3 р/д, в/в: 100 мг в 100 мл NaCl 0,9% 1 р/д
	Метоклопрамид	5–10 мг каждые 8 ч (перорально или в/в), макс. 30 мг/сут, противопоказан в I триместре
	Ондансетрон	Перорально: 4–8 мг каждые 8–12 ч; в/в: 8 мг каждые 12 ч; ректально: 16 мг/сут. Применение до 10 недель — с осторожностью

Линия терапии	Препарат	Дозировка
3-я линия терапии	Метилпреднизолон	16 мг 3 р/д (48 мг/сут) в течение 3 дней, далее снижение дозы. Противопоказан до 10 недель
	Алифатические фенотиазины (прометазин, хлорпромазин, перфеназин)	Прометазин: 12,5–25 мг каждые 4 ч; Хлорпромазин: 10–25 мг каждые 4 ч, макс. 40 мг/сут; Перфеназин: 4–24 мг/сут
Дополнительно	НМГ (низкомолекулярные гепарины)	Назначаются по показаниям при повышенном риске ВТЭО
	Инфузионная терапия	NaCl, растворы с электролитами, объем 1000–3000 мл/сут; альбумин — при гипопроteinемии
	Парентеральное питание	Декстроза, аминокислоты, жиры — при невозможности энтерального питания