

# Общие принципы лечения эметического синдрома

## Ступенчатый подход

- Установить причину.
- Провести коррекцию потенциально устранимых причин.
- Начать лечение с препаратов, воздействующих на причину в зависимости от выраженности клинической картины: метоклопрамид, домперидон или галоперидол, или меклозин, или ондансетрон – **I ступень**.
- Провести коррекцию осложнений, связанных с длительной тошнотой и рвотой.
- Вводить препарат подкожно или путем непрерывной п/к инфузии (если тошнота сохраняется или рвота частая).
- Начинать с «экстренной» дозы и далее вводить препарат регулярно, подбирая терапевтическую дозу.

## Если терапия в течение 24-48 часов неэффективна – задуматься о причине или перейти на противорвотный препарат широкого действия:

- Левопромазин/тизерцин – 6-6,25 мг на ночь и по необходимости (до максимальной суточной дозы 50 мг: перорально, п/к, в виде непрерывной п/к инфузии) – **II ступень**
- Или перейти на двухкомпонентную терапию – **III ступень**.  
Например:  
галоперидол + ондансетрон  
тизерцин + лоразепам 0,5-1 мг \* 2 р/с п/язык  
или  
мидазолам по 10 мг/сут,  
тизерцин + дексаметазон 8-16 мг /сут со снижением дозы на 2 мг в неделю  
до минимально эффективной.

## Основные принципы

- Начинать фармакотерапию эметического синдрома незамедлительно при появлении первых симптомов.
- Препараты назначать регулярно и по мере необходимости, применяя режим титрования от самой минимальной до эффективной дозы.
- Этиотропная терапия.
- Предпочтительным является пероральное применение противорвотных лекарственных средств.
- При неэффективности и/или невозможности применения неинвазивных форм использовать п/к и в/в инъекции.
- При неэффективности прописанных противорвотных лекарственных средств необходимо убедиться в том, что выбран был этиотропный препарат, дозировка препарата подобрана правильно и пациент действительно его применяет и проглатывает.
- При тошноте и рвоте на фоне опиоидных лекарственных средств назначаются дофаминергические препараты (например, галоперидол) и препараты с дофаминергическими дополнительными действиями (например, метоклопрамид).
- При неукротимой тошноте и рвоте применять длительные непрерывные в/в или п/к введения различных противорвотных лекарственных средств.
- При рефрактерности тошноты и рвоты и предполагаемом коротком сроке жизни – решать вопрос о возможной медикаментозной седации.