

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00172&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00172. Нудота та блювання

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-06-28

## Основні положення

- Найпоширенішою причиною різкого виникнення нудоти є гострий гастроентерит. Зазвичай у пацієнта одночасно присутні водяниста діарея, кишкова коліка та лихоманка. Схожі симптоми також можуть виникати у людей, котрі близько контактують з пацієнтом.
- Нудота може бути спричинена станами, що потребують невідкладного лікування: інфарктом міокарда, гіпоглікемією, кетоацидозом, панкреатитом, кишковою непрохідністю, апендицитом, менінгітом або іншими тяжкими інфекціями (пневмонією, септицемією), підвищенням внутрішньочерепного тиску, гострим порушенням мозкового кровообігу чи інтоксикацією.
- Іншими причинами нудоти можуть бути епілепсія, вагітність, променева терапія, вживання медикаментів (напр., значна частина антимікробних препаратів, опіоїди, цитостатики), гепатити (напр., вірусний гепатит А), тиреотоксикоз, отогенні причини та гастрит.
- Доволі розповсюдженими причинами тривалої чи рецидивуючої нудоти в амбулаторній практиці є мігрень, епізоди булімії, стрес та різноманітні психічні розлади.

## Діагностичний підхід при нудоті та блюванні

### Тривалість і тяжкість симптомів

- Чи відчуваєте Ви лише нудоту або ж насправді виникає блювання?

- Чи пов'язані симптоми з прийомом їжі?
- Вміст блювотних мас
- Попередні захворювання, прийом медикаментів та алкоголю
- Вагітність?
- Нудота та блювання з гострим початком є типовими для гастроентеритів, лабіринтного синдрому та інших соматичних причин та мають бути швидко діагностовані.
- Тривалі симптоми часто спричинені метаболічними порушеннями, хронічними захворюваннями або психогенними чинниками.
- У дітей та людей літнього віку нудота та блювання можуть бути основними проявами багатьох бактеріальних інфекцій (середнього отиту, пневмонії, інфекцій сечовивідних шляхів).

### Основні клінічні обстеження

- Лихоманка, системні прояви, дегідратація, мимовільна втрата ваги, жовтяниця
- Пальпація живота: болючість, наявність об'ємних утворів
- Аускультация живота: посилення кишкових шумів (кишкова непрохідність, ішемія)
- Аускультация серця та легень
- Неврологічне обстеження (менінгеальні симптоми, ністагм, огляд очного дна, однобічні неврологічні симптоми)

### Критерії діагностики

- Див. табл [табл. T1].

Таблиця T1. Нудота і блювота — діагностичні підказки

Симптом або ознака	Найвірогідніший діагноз	Диференційна діагностика
Головний біль	Мігрень	Цереброваскулярні захворювання, менінгіт, енцефаліт
Системне головокружіння	Доброякісне позиційне головокружіння Вестибулярний нейроніт Хвороба Мен'єра	Транзитрна ішемічна атака (TIA)/внутрішньомозковий крововилив
Лихоманка	(Тяжка) інфекція Септицемія	Менінгіт
Діарея	Гастроентерит Харчове отруєння	

Симптом або ознака	Найвірогідніший діагноз	Диференційна діагностика
Біль у животі	Виразкова хвороба Гастрит	Панкреатит Інфаркт міокарда Пневмонія
Біль у грудній клітці	Інфаркт міокарда	Езофагіт Пневмонія
Неврологічні симптоми чи ознаки	Цереброваскулярне захворювання Підвищення внутрішньочерепного тиску з інших причин	
Нещодавно розпочата або змінена схема лікування	Нудота та блювання, спричинені медикаментами	

## Дані анамнезу, що вказують на етіологію

- Раптове блювання без попередньої нудоти може бути пов'язане з підвищенням внутрішньочерепного тиску.
- Дегідратація та втрата маси тіла вказують на наявність органічної патології.
- Ранкова нудота та блювання є типовими для ранніх термінів вагітності, алкогольного гастриту, високого внутрішньочерепного тиску, уремії.
- Блювання після прийому їжі вказує на пілоростеноз (виразку шлунку чи дванадцятипалої кишки, карциному), захворювання печінки, біліарні розлади або психогенні причини (булімія).
- Рясне блювання з домішками жовчі вказує на високу кишкову непрохідність.
- Блювота кров'ю вказує на виразкову кровотечу, гостре ушкодження слизової оболонки шлунка, синдром Мелорі-Вейса або кровотечу з варикозно розширених вен стравоходу.
- Блювання каловими масами викликане низькою кишковою непрохідністю.
- Подорожі в анамнезі вказують на можливу інфекційну етіологію. До симптомів гострого гепатиту належать відраза до їжі та нудота. Нудота та блювання також можуть бути основними симптомами лямбліозу.
- Непереносимості лактози (гіполактазія) можуть супроводжуватися нудотою та блюванням, без будь-яких інших порушень з боку травної системи, особливо у пацієнтів молодого віку.

- Деякі медикаменти пацієнта можуть бути причиною (нітрофурантоїн, сульфасалазин, імідазоли, еритроміцин, тетрациклін, метформін, трамадол та інші наркотичні анальгетики, препарати для лікування деменції, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС), дигоксин у токсичних дозах).
- Якщо загальний стан пацієнта залишається незмінним, симптоми можуть бути психогенного походження.

## Обстеження

- Спершу оцініть, чи є показання для госпіталізації [Настанова 00185 | Гострий живіт у дорослих].
- Якщо пацієнт не потребує госпіталізації, показані такі обстеження, відповідно до анамнезу та клінічних симптомів:
  - СРБ, глюкоза плазми, амілаза сечі (аналіз тест-смужками), ЕКГ, аналіз сечі, особливо для осіб похилого віку
- Якщо симптоми зберігаються тривалий час (на додачу до попереднього)
  - Загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, креатинін плазми, калій, натрій, АлАТ, лужна фосфатаза, ТТГ, концентрація лікарських речовин, напр., дигоксину в сироватці крові

## Додаткові дослідження

- Оглядова рентгенограма органів черевної порожнини, якщо є підозра на кишкову непрохідність (блювота, біль, здуття, посилення кишкових шумів)

## Якщо симптоми тривають

- Гастроскопія
- УЗД органів черевної порожнини
- Неврологічне обстеження
- Психіатричне обстеження (розлади харчової поведінки)

## Медикаментозна терапія нудоти та блювання [доказ|B]

[доказ|A] [доказ|B]

### Блювота, спричинена мігренню, захворюваннями шлунково-кишкового тракту, лабіринтного або цереброваскулярного походження

- Метоклопрамід
  - Дозування
    - Перорально 10 мг 3 рази на добу
    - Супозиторій 10 мг 1–3 рази на добу (може знадобитися спеціальний дозвіл для застосування препарата)
    - Внутрішньом'язово по 5–10 мг 1–3 рази на добу
  - Побічна дія препарату може проявлятися екстрапірамідною симптоматика, особливо у пацієнтів молодого віку.
- Прохлорперазин (особливо, якщо нудота вестибулярного походження та вертиго)
  - Дозування: перорально 5–10 мг 3 рази на добу, від мігрені за потреби супозиторій (може бути потрібен спеціальний дозвіл для застосування препарата) у дозі 25 мг одноразово
  - Побічні ефекти: екстрапірамідна симптоматика та ортостатична гіпотензія, особливо в пацієнтів похилого віку.

### Блювання, спричинене хіміотерапією [доказ|B] [доказ|A] [доказ|C] [доказ|A]

[доказ|D]

- Див. [настанова|00337] Лікування побічних ефект...].

### Хвороба захитування (кінетоз)

- Див. [настанова|00171] Кінетоз (хвороба захитув...)].
- Скополамін
  - 1 трансдермальний пластр за 5–6 годин до початку подорожі. Ефект триває 72 години.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб Скополамін станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Антигістамінні
  - Циклізин 50 мг або меклозин 25 мг таблетовані

*Коментар експерта. Лікарський засіб Циклізин станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований*

## Надмірне блювання вагітних

- Див. [\[настанова 00555\] Antenatal clinics: care ...](#)].

## Блювання та біль, пов'язані з колькою (жовчною або нирковою)

- Знеболювальні внутрішньовенно, внутрішньом'язово, в супозиторіях або перорально
  - Диклофенак 75 мг протягом 15 хв–2 годин внутрішньовенно.
  - Деякі протизапальні препарати доступні у формі супозиторіїв.
  - Комбінація метамізолу та пітофенону перорально, в супозиторіях, внутрішньом'язово або повільно внутрішньовенно (варто враховувати, що може викликати зміни у формулі крові, особливо за умови тривалого застосування)

## Блювота, пов'язана з підвищенням внутрішньочерепного тиску

- Дексаметазон перорально 0,5–3 мг 3 рази на добу

## Нудота та блювання, пов'язані з прийомом опіоїдів [\[доказ 03614\] C](#)

- Галоперидол
  - Початкова доза 0,5 мг двічі на добу або 2 мг на вечір
  - У разі необхідності можливе додавання метоклопраміду.
- Може допомогти заміна морфіну на оксикодон.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00171\] Nausea and vomiting – Re...](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00171\] Nausea and vomiting – Re...](#)

## Настанови

- [Настанова 00185](#). Гострий живіт у дорослих.

- [Настанова 00337](#). Лікування побічних ефектів протипухлинних препаратів.
- [Настанова 00171](#). Кінетоз (хвороба захитування, морська хвороба).
- [Настанова 00555](#). Antenatal clinics: care and examinations.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02110](#). Non-pharmacologic techniques to prevent post-operative nausea and vomiting.  
Дата оновлення: 2003-08-08  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Non-pharmacological techniques appear to be more effective than placebo and probably as effective as pharmacological treatments in preventing post-operative nausea and vomiting.
- [Доказовий огляд 02175](#). Drugs for intraoperative and postoperative nausea and vomiting.  
Дата оновлення: 2014-10-17  
Рівень доказовості: A  
Резюме: 5-HT antagonists, dopamine antagonists and propofol are more effective than placebo for postoperative nausea and vomiting.
- [Доказовий огляд 04560](#). Acupuncture for postoperative nausea and vomiting .  
Дата оновлення: 2017-07-13  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Acupuncture appears to be effective for postoperative and chemotherapy-related nausea and vomiting.
- [Доказовий огляд 05299](#). Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting.  
Дата оновлення: 2006-10-31  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Electroacupuncture in adjunction to antiemetic medication appears to be effective for first day vomiting after chemotherapy but comparisons with modern antiemetic drugs are lacking.
- [Доказовий огляд 05512](#). Dexamethasone plus HT3 receptor antagonists or metoclopramide vs dexamethasone alone for chemotherapy-induced vomiting.  
Дата оновлення: 2007-04-09  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Dexamethasone plus either 5-HT3RA or metoclopramide have similar efficacy to dexamethasone alone for the prevention of chemotherapy-induced vomiting.
- [Доказовий огляд 06750](#). Antiemetic medication for prevention and treatment of chemotherapy induced nausea and vomiting in childhood.  
Дата оновлення: 2016-03-02  
Рівень доказовості: C  
Резюме: 5-HT3 antagonists may be more effective than older antiemetic agents in children who are to receive highly emetogenic chemotherapy. The addition of dexamethasone to 5-HT3 antagonists appears to make them even better, although it remains uncertain how the proven benefit of steroid in reducing emesis balances with the in vitro reduction in chemotherapy sensitivity.

- [Доказовий огляд 00005](#). 5-HT3 receptor antagonists versus conventional anti-emetics in the prophylaxis of acute chemotherapy-induced vomiting.  
 Дата оновлення: 2003-03-20  
 Рівень доказовості: A  
 Резюме: 5-HT3 receptor antagonists are at least as effective as high-dose metoclopramide but have fewer adverse effects. The combination of 5-HT3 and dexamethasone is probably the most effective treatment.
- [Доказовий огляд 06563](#). Haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in palliative care patients .  
 Дата оновлення: 2017-07-13  
 Рівень доказовості: D  
 Резюме: There is not enough evidence to be able to recommend haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in adult patients suffering from incurable progressive medical conditions.
- [Доказовий огляд 03614](#). Prevention of nausea and vomiting induced by morphine used for postoperative pain.  
 Дата оновлення: 2007-08-23  
 Рівень доказовості: C  
 Резюме: Dexamethasone, droperidol and metoclopramide may be effective in prevention of nausea and vomiting induced by morphine used for postoperative pain.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00172    Ключ сортування: 003.006    Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-28

Автор(и): Editors    Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
 Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    General practice    Internal medicine    Surgery    Gastroenterology    Otorhinolaryngology    Neurology

Ключові слова індексу

mesh: Nausea    mesh: Vomiting    mesh: Antiemetics    mesh: migraine nausea    mesh: Indomethacin    mesh: Motion Sickness  
 mesh: Dexamethasone    mesh: Metoclopramide    mesh: Travel    mesh: Fever    mesh: Morphine    mesh: Meclizine  
 mesh: Cerebrovascular Disorders    mesh: Vertigo    mesh: morning nausea    mesh: Haloperidol    mesh: Diarrhea  
 mesh: Lactose Intolerance    mesh: Diclofenac    mesh: Morning Sickness    mesh: Prochlorperazine    mesh: Headache  
 mesh: Dehydration    mesh: Weight Loss    mesh: biperiden    mesh: rotatory vertigo    mesh: Intracranial Hypertension  
 mesh: Scopolamine    mesh: Urolithiasis    mesh: Abdominal Pain    mesh: biliary pain    mesh: Hematemesis  
 mesh: Cholelithiasis    icpc-2: D09    icpc-2: D10    speciality: Gastroenterology    speciality: Internal medicine  
 speciality: Neurology    speciality: Otorhinolaryngology    speciality: Surgery