

# **Дифференциальный диагноз при синкопальных состояниях**

*Кафедра госпитальной терапии*

*КГМА*

*Профессор Б.Ф.Немцов*

**Коллапс** – (шокоподобное состояние) нарушение кровообращения, ведущее к снижению использования кислорода тканями, угнетению ЦНС (не обязательно с потерей сознания).

**Кома** – глубокий сон, патологическое торможение ЦНС, сопровождающееся потерей сознания, отсутствием рефлексов на внешние раздражители и расстройство жизненно важных функций организма.

(Боголепов)

**Менее выраженные поражения ЦНС:  
ступор, сопор.**

# Универсальная схема развития ургентных состояний (обморок, коллапс, шок, кома)

Анатомо-морфологические проявления	Пат.физиологические реакции	Пат.биохим. нарушения
<p>Поражения миокарда</p> <p>Обратимые и необратимые изменения ЦНС (связанная с геморрагией, ишемией, отеком)</p>	<p>Синдром АГ</p> <ul style="list-style-type: none"><li>· Гипотония</li><li>· Нарушение микроциркуляции</li></ul> <p>ОДН (дистресс – Sd)</p> <p>Болевой синдром</p>	<p>Гипергликемия</p> <p>гипогликемия</p> <p>Гиперкетонемия</p> <p>Гиперлактацидемия</p> <p>Электролитные нарушения</p> <p>Нарушения КЩР</p>

# Универсальная схема развития ургентных состояний (обморок, коллапс, шок, кома)

Анатомо-морфологические проявления	Пат.физиологические реакции	Пат.биохим. нарушения
Острые эрозии ЖКТ, острая дистрофия печени «токсическая и «шоковая» почка и др.	Нарушение ритма и проводимости Почечная, надпочечниковая, печеночная недостаточность	

# Универсальная схема развития ургентных состояний (обморок, коллапс, шок, кома)

<p>Анатомо-морфологические проявления</p> 	<p>Пат.физиологические реакции</p> 	<p>Пат.биохим. нарушения</p> 
<p>первопричины ургентного или осложнения Sd его</p>	<p>Клинические проявления ургентного Sd</p>	<p>Отражают глубину и степень нарушения</p>

# Коматозные состояния

**I. Церебральные комы ( нарушения мозгового кровообращения)**

**1. Аноксические комы ( остановка сердца, утопление, удушение и т.д.)**

**2. Эпилептическая**

**3. При воспалительных болезнях мозга и его оболочек**

**4. При опухолях и абсцессах мозга травмы мозга**

**5. При сосудистых катастрофах**

# Коматозные состояния

## **II. Интоксикационные:**

**Экзогенные отравления**

## **III. При эндокринных заболеваниях:**

### **1. Сахарном диабете**

- **Кетоацидотическая**
- **Гипогликемическая**
- **Гиперосмолярная**
- **Гиперлактацидемическая**



# Коматозные состояния

1. Заболевания щитовидной железы
  - Тиреотоксическая
  - Гипотиреоидная (микседематозная)
2. Заболевания надпочечников
  - Глюкокортикоидная (острая надпочечниковая недостаточность)
3. Заболевания аденогипофиза
  - (Гипопитуитарная кома)



# Коматозные состояния

**IV. Уремическая – и псевдоуремическая (эклампсическая) кома**

**V. Печеночная кома**

**А) эндогенная**

**Б) экзогенная**

**VI. Панкреатическая кома**

**VII. Хлоргидропеническая кома ( гипохлоремическая )**

**VIII. Истерические комы**

**(истерическая ареактивность)**

# Обмороки- острая сосудистая недостаточность мозга

1. Вазомоторные: снижение тонуса сосудов при нормальном сердечном выбросе (на фоне тяжелых инфекций или после перенесенных инфекций, утомлении, бессоннице, тяжелой физической нагрузке, передозировке гипотензивных средств, гипервентиляционный синдром, беттолепсия).

2. Вагусные обмороки (у лиц с ваготонией) – синдром «чувствительного каротидного синуса» (ваговазальные кризы) – снижение АД с замедлением ритма .

# Обмороки

**3. Обмороки при нарушении гомеостаза (голодание, гипогликемия, гипокальциемия, отравление, кровотечение, холероподобные синдромы) – коллапс ? «коллаптоидное состояние» при определенной болезни.**

**4.«Сердечные» обмороки – пароксизмальные нарушения ритма, брадикардии (с МЭС), пороках сердца (АС, МС), большие тромбы левого предсердия, ВПС со сбросом крови справа налево, перикардиты с тампонадой, ТЭЛА, ГКМП, НАА, миксома и др.**

**5.«Церебральные» - обмороки при ПТБ головного мозга, патология вестибулярного аппарата (болезнь Меньера).**

# Обмороки - особенности клиники

1. I. Обморок на стресс, ситуацию, обстановку
  - Вазодепрессорный, гипервентиляционный вагovasальный, истерический
2. Обморок при физической нагрузке
  - Заболевания ССС, пороки, аритмии и т.д.
3. Обмороки, возникающие при повороте головы:
  - Сосудистые поражения (НАА, аневризма) синдром каротидного синуса

# **Обмороки - особенности клиники**

**4. На фоне боли в грудной клетке - «сердечный обморок»**

**5. Наличие предвестников**

· **Вазодепрессорные, ортостатические, гипервентиляционные, гипогликемические.**

**6. Отсутствуют предвестники**

· **Хр.ортостатическая гипотония  
аритмические обмороки**

# Обмороки - особенности клиники

7. Длительность обморока  
более > 1 мин.

- - Тяжелые аритмии
- - Гипогликемия
- - Эпилепсия
- - Истерия
- - Сосудистые поражения гол.мозга

# **Обмороки - особенности клиники**

**8. Заторможенность после обморока**  
**Эпилепсия**  
**Гипогликемия**



# Отличие обморочных состояний от эпилептического припадка

<b>Симптомы</b>	<b>Обморок</b>	<b>Эпиприпадок</b>
<b>Темп развития</b>	<b>Чаще медленно</b>	<b>Быстро, с падением и ушибами, криком</b>
<b>Судороги с прикусом языка</b>	<b>Не характерны</b>	<b>Часто</b>
<b>Слабость сфинктеров</b>	<b>Очень редко</b>	<b>Характерно</b>

# Отличие обморочных состояний от эпилептического припадка

<b>Симптомы</b>	<b>Обморок</b>	<b>Эпиприпадок</b>
<b>Цвет кожи</b>	<b>Бледный</b>	<b>Багровый</b>
<b>Дыхание</b>	<b>Поверхностное</b>	<b>Шумное, свистящее</b>
<b>Расширение зрачков</b>	<b>Не характерно</b>	<b>Характерно</b>

# Отличие обморочных состояний от эпилептического припадка

<b>Симптомы</b>	<b>Обморок</b>	<b>Эпиприпадок</b>
<b>АД</b>	<b>Снижение</b>	<b>Повышение</b>
<b>Возвращение сознания</b>	<b>Быстрое (в горизонтальном положении)</b>	<b>Медленное (оглушенность после приступа, амнезия)</b>

# **Основные задачи врача при обнаружении больного без сознания / нарушенным сознанием/**

**1- этап (догоспитальный, врач общей практики, ск.помощи)**

- 1. Восстановление и поддержание жизненно важных функций организма**
- 2. Устранение факторов дестабилизирующих органы и системные функции организма и угрожающих жизни больного (при возможности на догоспитальном этапе)**

**и при 1. и 2. – поставка предварительного диагноза с той степенью точности, которая необходима для срочной профильной госпитализации**

# **Основные задачи врача при обнаружении больного без сознания / нарушенным сознанием/**

## **II этап (стационарный, врач специалист)**

**Проведение диагностического и лечебного алгоритма соответствующего ургентного состояния с использованием всех имеющихся средств и методов.**

# **Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии - коме**

**(что с больным ?)**

**Возможные варианты развития комы:  
((анамнез известен))**

- 1. Острое – кровоизлияние (ОНМК), гипогликемия, эклампсия, отравление**
- 2. Постепенное: Диабетическая, Печеночная, Уремическая, Гипохлоремическая, Надпочечниковая, Микседематозная**

# **Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии - коме**

## **I. Оценка возраста больного**

**По документам, со слов родственников, визуально и т.д.**

**Пожилрой: церебральная, уремиическая**

**Ссредний: травматическая, интоксикационная**

**Ммолодой: воспалительные заболевания (менингит, васкулит, интоксикационные)**



# Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме

## I. Кожные покровы:

<b>Симптомы</b>	<b>Гипотеза</b>
<b>Горячие, сухие</b>	тепловой удар, кетоацидоз, уремиическая кома (налет уратов на коже)
<b>Влажная, липкий пот</b>	тяжелая сердечная патология (ИМ, ТЭЛа), гипогликемическая кома, мозговая кома.
<b>Красная</b>	отравление СО, алкогольная кома, сахарный диабет
<b>Бледная</b>	уремия, отравление снотворными, гипотензивными

# Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме

## Кожные покровы:

<b>Бледная</b>	<b>уремия, отравление снотворными, гипотензивными</b>
<b>Желтуха</b>	<b>печеночная кома</b>
<b>Бледно-цианотическая</b>	<b>сердечная недостаточность</b>
<b>Участки гиперпигментации в рубцах, складках</b>	<b>надпочечниковая недостаточность</b>
<b>Следы от инъекций на коже</b>	<b>диабетическая, отравление наркотиками</b>

# Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме

<b>Гемморагическая сыпь на верхней половине тела</b>	<b>васкулит головного мозга (церебральная кома)</b>
<b>Сухая, отечная кожа, скудный волосяной покров</b>	<b>микседематозная, гипофизарная комы</b>
<b>Следы прикусов на языке, шрамы на теле от падений</b>	<b>— Эпилепсия</b>
<b>Запах</b>	<b>алкогольный, суррогатов, др.химических веществ, аммиачный, печеночный, ацетона</b>

# Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме

## Осмотр головы

возможность травмы (особенно при алкогольном отравлении)

- Ссадины, раны, вдавленный перелом (пальпировать голову)
- Уши и нос (кровотечение ликвора)

Обнаружение ригидности шейных мышц: менингит, субарахноидальное кровоизлияние.

# Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме

**Зрачки:**

Неравномерные – кровоизлияние

Расширены – инсульт, отравление  
снотворными, алкоголем, препаратами  
белладонны

Сужены – отравление наркотиками,  
уремия, ФОС

Отклонение глаз – очаговый процесс в  
мозге (ОНМН).

# **Алгоритм действия при обнаружении больного в бессознательном состоянии- коме**

## **Оценка дыхания**

**Дыхание Кусмауля (редкое, глубокое) – ацидоз  
(диабетическая, уремиическая комы).**

**Аритмичное дыхание (по частоте, глубине) –  
мозговые нарушения**

**Чейн-Стокса и Биота -Уремиическая кома, Опухоль  
ЦНС, Кровоизлияние, Отравление наркотиками  
(необратимые изменения в дыхательном центре)**

# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

## Общие мероприятия:

- Уложить на спину без подушки
- Запрокинуть голову

Ослабить одежду (воротник, пояс и т.д.)





# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

## 2. Оценить проходимость дыхательных путей

Есть признаки обструкции

(стридорозное дыхание, кашель, рвота)

ДА

Восстановление проходимости дыхательных путей (убрать зубные протезы, очистить полость рта, при необходимости интубация, трахеостомия)

# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

3. Оценить адекватность  
↓  
вентиляции

Есть признаки ДН (цианоз, одышка,  
нарушение ритма дыхания) ?

ДА

Респираторная поддержка

# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

## 4. Оценить гемодинамику

1) АД резко повышено, тахикардия, гипергидроз, возбуждение, судороги, рвота.



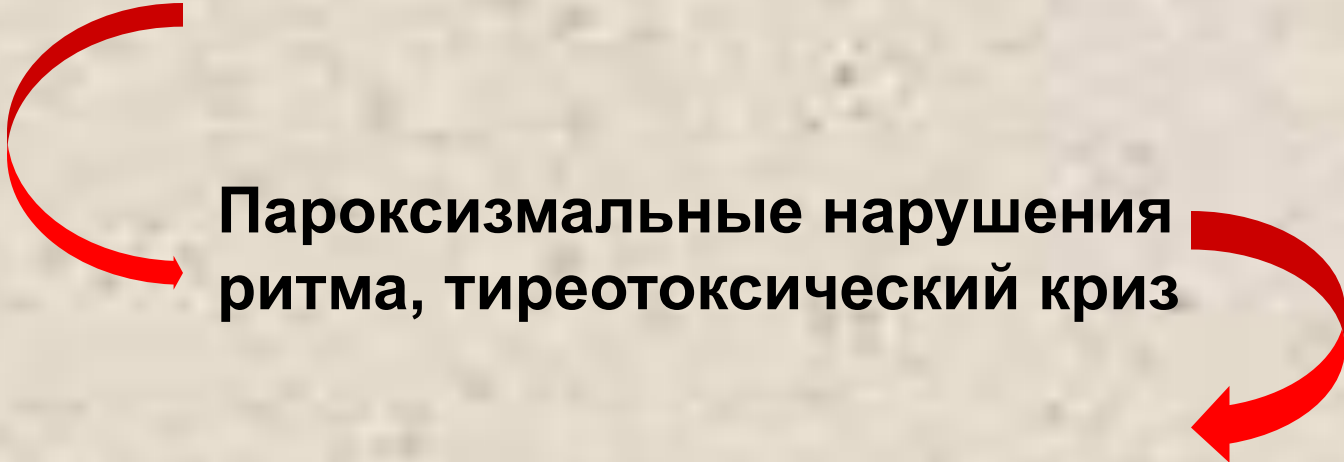
Осложнения гипертонического криза, феохромоцитарный криз



Дроперидол, пентамин, Б-блокаторы, седуксен, антагонисты Са, тропафен

# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

2. АД снижено, Н, умеренно повышено, резкая тахикардия (>150 в/мин)



Пароксизмальные нарушения ритма, тиреотоксический криз



ЭКГ – уточнить характер и вид НР, вагусные пробы, по показаниям - кордарон, новокаиномид, ЭИТ

# **Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)**

**3. АД снижено, резкая брадикардия (ЧСС <40 в мин)**

**Нарушение проводимости (синдром МЭС), гипотиреоидная кома, ваго-инсулярный криз**

**ЭКГ, атропин, изадрин ,  
постановка ВКС**



**Профильная госпитализация,  
выполнение алгоритма диагностики  
и лечения соответствующего  
синдрома.**

# **Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)**

**Систолическое АД < 90**

**В горизонтальном положении в/в 2 мл мезатона, адреналин –0.5мл, 100 мг гидрокортизона в/в кап.**

**Эффекта нет - Диагностические гипотезы (анафилактический, кардиогенный, гиповолемический шок, ТЭЛА, адиссонический криз, гипофизарная кома)**

# **Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)**

**Начать инфузию п/шоковых растворов, ГКС, прессорных аминов – выполнение диагностического и лечебного алгоритма соответствующих состояний.**

**Начинать с записи ЭКГ**

**госпитализация в реанимационное отделение**





# Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)

Гемодинамика относительно устойчивая, кома сохраняется + диффузная или очаговая неврологическая симптоматика

Консультация невропатолога, люмбальная пункция



Наличие инсульта, менингита, субдурального и субарахноидального кровоизлияния



Подтверждено → Госпитализация в профильное учреждения

# **Действия врача при неотложном состоянии (обморок, коллапс, кома)**

**Наличие инсульта, менингита, субдурального и субарахноидального кровоизлияния**



**Исключено -- продолжить диагностический поиск  
Лабораторно-инструментальные обследования при  
комах:**

- 1. Отравлениях**
- 2. Эндокринных заболеваниях**
- 3. Уремической коме**
- 4. Печеночной коме**
- 5. Гиперкальциемический криз**

# **Диагностическая ценность некоторых доп.исследований при ургентных состояниях (обморок, кома и др.)**

<b>1. Общий анализ крови, гематокрит</b>	<b>кровотечение, уремия, печеночная недостаточность, тромбоз сосудов (б-нь Вакеза), дегидратция, инфекц. процесс.</b>
<b>2. Сахар крови</b>	<b>комы при сахарном диабете, мозговая кома</b>
<b>3. Мочевина, креатинин</b>	<b>Уремическая кома</b>

# Диагностическая ценность некоторых доп.исследований при ургентных состояниях (обморок, кома и др.)

4. ЭКГ	ИБС, пароксизм.нарушения ритма, блокады
5. КЩР	Ацидоз, алкалоз
6. «Печеночные пробы»	Печеночная энцефалопатия, кома
7. К, Na, Cl, Ca, P	Кома при тетании, надпочечниковая недостаточность, вторичные электролитные нарушения при любом ургентном состоянии протекающее с дегидратацией, ацидозом, алкалозом