



# Синкопальное состояние

Сейдазимова Фариза  
703- I гр.

# План

- ✓ Определение
- ✓ Этиология и патогенез
- ✓ Классификация
- ✓ Клиническая картина
- ✓ Объективные симптомы обморочного состояния
- ✓ Дифференциальная диагностика
- ✓ Диагностические мероприятия.
- ✓ Прогностически неблагоприятные признаки
- ✓ Первая помощь при обмороке
- ✓ Немедикаментозные мероприятия
- ✓ Медикаментозная терапия
- ✓ Часто встречающиеся ошибки терапии
- ✓

- Обморок (синкопа) - внезапная кратковременная потеря сознания.
- Слово синкопе имеет греческое происхождение (“syn” – «с, вместе»;
- “korptein” – «отрезать, обрывать»), позже это слово переключалось в латинский
- язык – сункора, из которого оно пришло в музыкальную терминологию
- (синкопа). Однако, в клинической медицине для обозначения патологических
- состояний принято пользоваться терминами, этимологически связанными с
- греческим языком, поэтому более верным является все-таки слово «синкопе».
- В русском языке слово синкопе является синонимичным слову обморок.

# Этиология

- Снижение сосудистого тонуса:
  - - вазовагальный обморок
  - - ортостатический обморок
- Снижение венозного возврата:
  - - повышение внутригрудного давления (например, при кашле, мочеиспускании)
  - - поздние сроки беременности
- Уменьшение ОЦК:
  - - гиповолемия (например, при избыточном употреблении диуретиков, потере жидкости при потоотделении, рвоте и диарее)
  - - внутреннее кровотечение (например, при расслоении аорты)
- Нарушения ритма сердца:
  - - тахикардии

- Нарушение функции сердца:
- - стеноз аорты, выносящего тракта желудочка или легочной артерии
- - тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- - острая сердечная недостаточность
- - Цереброваскулярные заболевания:
- - транзиторная ишемическая атака, ишемический или геморрагический инсульт
- - ишемия в вертебробазилярном бассейне (например, при стенозе
- - сонных - артерий, синдром обкрадывания подключичной артерии)
- - субарахноидальное кровоизлияние

- Другие причины, приводящие к нарушениям сознания не являющимся по сути синкопальными состояниями:
- гипогликемия
- прием лекарственных средств
- эпилепсия
- гипервентиляция
- гипертермия
- истерия
- Обмороки неясной этиологии (у 1 из 5 пациентов с необъяснимыми обмороками имеется аритмия; у 1 из 10 наступает летальный исход в течение года, часто внезапно)

# Патогенез

- Патогенез синкопальных состояний
- - острое снижение мозгового (сужение церебральных сосудов) и/или системного кровотока (гипотензия)
- - снижение постурального тонуса с расстройствами сердечно-сосудистой
- - и дыхательной деятельности
- - потеря сознания, развивающаяся на 5-10 с гипоперфузией головного
- - мозга
- - активация автономных центров, регулирующих кровообращение
- - восстановление адекватного мозгового кровообращения и сознания

# Классификация

- По течению и риску развития жизнеугрожающих состояний обмороки
- подразделяют на:
  - ✓ • доброкачественные (низкий риск)
  - ✓ • прогностически неблагоприятные (высокий риск)
- ✓ Патогенетические варианты синкопе:
  - • ортостатические;
  - • нейрорефлекторные;
  - • аритмические;
  - • связанные со структурными поражениями сердца или легких;
  - • цереброваскулярные.



# Клиническая картина

- пресинкопальный (липотимия, предобморок) - период предвестников;
- непостоянный, от нескольких секунд до нескольких минут
- собственно синкопа (обморок) - отсутствие сознания длительностью 5-22 с (в 90% случаев) и редко до 4-5 мин
- постсинкопальный - период восстановления сознания и ориентации длительностью несколько секунд

Чаще всего встречаются вазовагальные обмороки, характерными признаками которых являются:

- головокружение, "потемнение в глазах"
- холодный пот
- брадикардия
- бледность
- глаза закрыты или "закатанные" зрачки
- выключение мышечного тонуса - больной медленно опускается на землю или падает

# Объективные симптомы обморочного состояния:

- резкая бледность;
- снижение мышечного тонуса;
- неподвижность;
- холодные конечности;
- редкое поверхностное дыхание;
- малый пульс;



- низкое АД;

- спавшиеся периферические вены;

- больной закатывает зрачки или глаза закрыты;

- мидриаз, реакция на свет вялая;

- патологические рефлексы отсутствуют;

- клонические или тонико-клонические подергивания;

- мочеиспускание и дефекация (редко).

- Обмороки возникают в любом возрасте, но чаще в молодом в ответ на
- внезапный эмоциональный стресс, боль, испуг, при переходе в вертикальное
- положение и др. В ряде случаев им предшествует разнообразная
- симптоматика, которую называют липотимией (слабость, тошнота, рвота,
- потливость, головная боль, головокружение, нарушения зрения, шум в ушах,
- зевота, предчувствие неминуемого падения).

- Восстановление сознания происходит быстро, ориентация восстанавливается сразу же, однако некоторое время сохраняется тревожность, испуг (в особенности, если обморок развився впервые в жизни), адинамичность, вялость, чувство разбитости.
- Если обморок имеет под собой органическую природу, возможно наличие других клинических симптомов.

# Дифференциальная диагностика

- Внезапная потеря сознания также может быть при
- о эпилепсии
- о черепно-мозговой травме
- о интоксикациях
- о опухолях головного мозга
- о остром нарушении мозгового кровообращения и др.

# Обязательные вопросы

- При какой ситуации возник обморок (сильные эмоции, испуг, при мочеиспускании, кашле, во время физической нагрузке и др.)?
- В какой позе (стоя, лежа, сидя)?
- Были предвестники синкопы (тошнота, рвота, слабость и др.)?
- Сопровождался ли обморок появлением цианоза, дизартрией, парезами?
- Какое состояние после приступа (дезориентация и др.)?



Имеются боли в грудной клетке или одышка?

- Не было ли прикусывания языка?
- Были ли ранее подобные потери сознания?
- Имеются в семейном анамнезе случаи внезапной смерти?
- Какие имеются сопутствующие заболевания:
  - сердечно-сосудистая патология, особенно аритмии, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца (ИБС), аортальный стеноз,
  - церебральная патология, сахарный диабет, психические расстройства
- Какие лекарственные средства принимает больной в настоящее время?

# Диагностика

- Оценка общего состояния и жизненно важных функций: сознания, дыхания, кровообращения.
- - Визуальная оценка цвета кожи лица: бледные, холодный пот, цианоз.
- - Внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления ЧМТ)
-



- Осмотр ротовой полости: прикусывание языка (характерно для эпилептического припадка)



- Исследование пульса: замедленный, слабый



- Измерение ЧСС: тахикардия, брадикардия, неправильный ритм



- Измерение артериального давления (АД): нормальное, гипотония



- Аускультация: оценка сердечных тонов, определение наличия шумов




- над областью сердца, на сонных артериях, на брюшной аорте

## Регистрация ЭКГ в 12 отведениях - выявление кардиальных причин:

- - тахикардия с ЧСС  $>150$  ударов в минуту
- - брадикардия с ЧСС  $<50$  ударов в минуту
- - фибрилляция или трепетание предсердий
- - укорочение PQ  $<100$  мс с дельта-волной или без нее
- - полная блокада ножки пучка Гиса (QRS  $>120$  мс) или любая двухпучковая блокада;

- - зубцы Q/QS, подъем ST на ЭКГ - возможный инфаркт миокарда
- - атриовентрикулярная блокада II-III степени
- - блокада правой ножки пучка Гиса с подъемом ST в VI-3 (синдром Бругада)
- - отрицательные T в VI-3 и эпсилон-волны (поздние желудочковые спайки) - аритмогенная дисплазия правого желудочка
- - SIQIII - острое легочное сердце
- - девиация сегмента ST, отрицательные зубцы T – острый коронарный синдром

- Определение уровня глюкозы крови: исключение гипогликемии.
- - Исследование неврологического статуса - обратить на наличие
- следующих признаков острого нарушения мозгового кровообращения
- (исключить ОНМК):
- - снижение уровня сознания
- - дефекты поля зрения (чаще всего наблюдается гемианопсия -
- выпадение - правого или левого полей зрения на обоих глазах, паралич взора)

- 
- - нарушения артикуляции, дисфагия
  - - дисфагия
  - - нарушения двигательных функции в верхней конечности
  - - нарушения проприорецепции
  - - нарушения статики или походки
  - - недержание мочи

# Прогностически неблагоприятные признаки

- Боль в грудной клетке
- Одышка
- Пароксизмальная тахикардия с частотой сердечных сокращений (ЧСС)  
> 150 в мин
- Брадикардия с ЧСС < 40 в мин
- Внезапная интенсивная головная боль



- Боль в животе

- Артериальная гипотензия, сохраняющаяся в горизонтальном

- положении

- Изменения на ЭКГ (за исключением неспецифических изменений

- сегмента ST)

- Очаговые, общемозговые и менингеальные симптомы

- Отягощенный анамнез (наличие застойной сердечной недостаточности,

- эпизодов желудочковой тахикардии и др.)

- Возраст более 45 лет

# Первая помощь при обмороке

- Немедикаментозные мероприятия:
  - для обеспечения максимального притока крови к мозгу следует уложить пациента на спину, приподняв ноги, или усадить, опустив его голову между коленями
  - обеспечить свободное дыхание: развязать галстук, расстегнуть воротник
  - голову повернуть набок для предотвращения западения языка
  - брызнуть холодной водой на лицо
  - открыть окно для увеличения притока воздуха

# Медикаментозная терапия:

- 1. Применить средства с рефлекторным стимулирующим действием на
- дыхательный и сосудодвигательный центры:
- Аммиак 10% водный раствор (нашатырный спирт) ингаляционно:
- осторожно подносят небольшой кусок ваты или марли, смоченной аммиаком,
- к носовым отверстиям (на 0,5-1 с) или применяют ампулу с оплеткой (при
- отламывании кончика ампулы ватно-марлевая оплетка пропитывается
- раствором).
- 2. При значительном снижении АД и отсутствии подозрений на
- кардиальную причину обморока:
- фенилэфрин внутривенно медленно 1% - 0,1-0,5 мл, предварительно
- развести в растворе натрия хлорида 0,9% - 40 мл. Действие начинается сразу
- после внутривенного введения и продолжается в течение 5-20 мин

- 3. При вагусных обмороках с замедлением (брадикардией) или остановкой
- сердечной деятельности:
- атропин 0,5-1 мг (0,1% - 0,5-1 мл) вводится внутривенно струйно, при
- необходимости через 5 мин введение повторяют до общей дозы 3 мг (0,04
- мг/кг). Доза атропина сульфата менее 0,5 мг может парадоксально уредить
- сердечный ритм! Побочные эффекты: сухость во рту, сухость кожи,
- мидриаз, паралич аккомодации, снижение памяти у пожилых. С
- осторожностью применять при закрытоугольной глаукоме, тяжелой сердечной
- недостаточности, ИБС, митральном стенозе, атонии кишечника,
- гиперплазии предстательной железы, хронической почечной
- недостаточности (ХПН), артериальной гипертензии, гипертиреозе,
- миастении, беременности. При брадиаритмии по витальным показаниям
- противопоказаний нет.

- 4. При подозрении на гипогликемию, либо при затягивании
- бессознательного периода:
- 40-60 мл 40% раствора глюкозы внутривенно (не более 120 мл из-за
- угрозы отека головного мозга).
- 5. При наличии данных, позволяющих заподозрить энцефалопатию
- Вернике (алкоголизм, длительное голодание) предварительно ввести тиамина
- хлорида 5% - 2 мл (100 мг)
- 6. При выраженном обезвоживании – обильное питье, инфузия 400-800
- мл физиологического раствора.
- 7. При кардиогенных и церебральных обмороках проводится лечение
- основного заболевания.
- 8. При остановке дыхания и/или кровообращения проводится СЛР
- Контроль ЧСС, АД.

- Не показано введение дыхательных analeптиков (кордиамин),
- кофеина, сердечных гликозидов, средств с инотропным действием.
- Введение кортикостероидов (преднизолон) показано в случаях
- подозрений на:
- - аллергический генез падения артериального давления (анафилаксия)
- - гипофункцию коры надпочечников (постоянная слабость, бронзовый
- оттенок кожи).

# Часто встречающиеся ошибки терапии

- назначение анальгетиков
- назначение спазмолитиков
- назначение антигистаминных средств