

Синкопальное состояние

Сейдазимова Фариза
703-Ігр.

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»;
- “*κοπτεῖν*” – «отрезать, обрывать»), позже это слово перекочевало в латинский
- язык – *syncopa*, 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 гипоперфузии головного мозга
 - - активация автономных центров, регулирующих кровообращение
 - - восстановление адекватного мозгового кровообращения и сознания

Классификация

- По течению и риску развития жизнеугрожающих состояний обмороки подразделяют на:
 - доброачественные (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 развился 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
- Аусcultация: оценка сердечных тонов, определение наличия шумов
- над областью сердца, на сонных артериях, на брюшной аорте

Регистрация ЭКГ в 12 отведений - 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 Т в VI-3 и эпсилон-волны (поздние желудочковые спайки) - аритмогенная дисплазия правого желудочка
- - SIQIII - острое легочное сердце
- - девиация сегмента ST, отрицательные зубцы Т – 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, дисфазия
- - дисфагия
- - нарушения двигательных функций 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 аналептиков (кордиамин),
- кофеина, сердечных гликозидов, средств с инотропным действием.
- Введение кортикостероидов (преднизолон) показано в случаях
- подозрений на:
 - - аллергический генез падения артерального давления (анафилаксия)
 - - гипофункцию коры надпочечников (постоянная слабость, бронзовый
 - ~~оттенок кожи~~).

Часто встречающиеся ошибки терапии

- • назначение анальгетиков
- • назначение спазмолитиков
- • назначение антигистаминных средств