



**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ
ДИАГНОСТИКА
КРАТКОВРЕМЕННОЙ
ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ
(СИНКОПЕ)**

613 ВОП Барақова Ж.
Махатова М.

Определение

- Синкопа – это кратковременный внезапный обморок, обусловленный резким снижением кровотока в головном мозге.
- Синкопа – это физическое состояние, характеризующееся **внезапной и быстрой потерей сознания** (как правило, сопровождается падением) с последующим, столь же быстрым, спонтанным восстановлением.
- В просторечии, описанное состояние называется более знакомым термином – **обморок**.

- **Необходимо подчеркнуть, что об внезапном обмороке можно говорить, если одновременно соблюдаются следующие условия:**
- Бессознательное состояние должно быть коротким (в среднем 15 секунд, и только в некоторых случаях несколько минут) и сопровождаться спонтанным восстановлением. В противном случае имеет место не обморок, а кома.
- Потеря сознания должна сопровождаться потерей равновесия. При некоторых формах припадков, которые нельзя классифицировать как синкопу, не происходит потери постурального тонуса (сохраняется положение стоя или сидя).
- Потеря сознания должна быть следствием прекращения или уменьшения притока крови к мозгу. Который, однако, быстро возвращается к нормальным физиологическим значениям. По этой причине, например, снижение уровня глюкозы в крови, что также может привести к потере сознания и падению, не классифицируется как синкопа, так как перфузия головного мозга (кровообращение) остается в норме.

Различные причины внезапных обмороков:

	Типология	Причина
1	Нейромедиаторная	Гиперактивность симпатической нервной системы
2	Ортостатическая гипотензия	Переход из положения лежа в положение стоя
3	Аритмия сердца	Тахикардия и брадикардия
4	Болезни сердечные или легочные	Пороки клапанов, сердечная недостаточность или легочная гипертензия
5	Цереброваскулярные	Блокировка потока крови, что снижает доставку в мозг

■ Этиология синкопальных состояний

■ Кардиоваскулярные заболевания.

□ Аритмии.

■ Тахикардии:

- Суправентрикулярная тахикардия.
- Желудочковая тахикардия.
- Фибрилляция желудочков.
- Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта.

■ Брадикардии:

- Синдром слабости синусового узла.
- Фибрилляция предсердий.
- Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени.
- Нарушения функционирования искусственного водителя ритма.
- Гиперчувствительность каротидного синуса.
- Синдром удлинения интервала QT.

□ Структурные заболевания сердца и сосудов.

- Аортальный стеноз.
- Митральный стеноз.
- Стеноз легочной артерии.
- Гипертрофическая кардиомиопатия.
- Рестриктивная кардиомиопатия.
- Дилатационная кардиомиопатия.
- Миксома предсердия.
- Тампонада сердца.
- Хроническая сердечная недостаточность.
- Расслоение аорты.
- Инфаркт миокарда.
- Эмболия легочной артерии.
- Артериальная легочная гипертензия.
- Синдром "обкрадывания" подключичной артерии.
- Аномальное отхождение левой коронарной артерии от правого синуса Вальсальвы.

- Вазомоторные и неврогенные причины:
 - Субарахноидальное кровоизлияние.
 - Субдуральное кровоизлияние.
 - Ишемический инсульт.
 - Вертебробазилярная недостаточность.
 - Транзиторные ишемические атаки.
 - Невралгия ротоглоточного или тройничного нервов.
 - Ортостатическая гипотензия.
 - Анемия.
 - Дегидратация.

- Токсико-метаболические причины:
- Метаболические нарушения:
 - Гипервентиляция.
 - Гиперкапния.
 - Гипергликемия.
 - Гипоксия.
- Прием лекарственных препаратов, способных вызвать синкопе:
 - Вазодилататоры.
 - Диуретики.
 - Антидепрессанты.
 - Препараты, удлиняющие интервал QT.
 - Альфа- и бета-адреноблокаторы.
 - Блокаторы кальциевых каналов.
 - Антигипертензивные препараты.
 - Виагра.
 - Кокаин.

Патогенез

- В основе патогенеза синкопальных состояний - внезапно развившаяся транзиторная церебральная гипоперфузия.
- В норме уровень церебрального кровотока составляет 50-60 мл/100г ткани/мин. Для поддержания этого показателя требуется 12-15% минутного объема сердца; минимальный уровень оксигенации крови при этом составляет 3,3-3,5 мл/O₂/мин. Быстрое уменьшение мозгового кровотока до 20 мл/100г ткани/ мин., и снижение уровня оксигенации крови приводит к возникновению синкопе. Резкое прекращение церебрального кровотока в течение 6-8 с. является причиной полной потери сознания.

Механизм развития синкопы (обморока)

Некоторые **причины** нарушают гомеостаз (стабильность) кровообращения:



Снижается **кровеное давление**



Ослабляется **перфузия** (распределение крови): меньше крови приходит к мозгу



Вы теряет сознание: **внезапный обморок**



Когда получает меньше крови, чем необходимо:



Мозг для поддержания состояния **сознания** требует 50/60 мл крови в минуту

Симптомы, которые предшествуют внезапному обмороку:



- **Периоды развития синкопального состояния**
- **Пресинкопальный (липотимия, предобморок) период.**
 - Возникновению синкопального состояния могут предшествовать продромальные симптомы: тошнота, слабость, головокружение, бледность (или серый оттенок) кожных покровов, потливость.
 - Период предвестников - непостоянный, от нескольких секунд до нескольких минут.
 - Клинические проявления предобморока - головокружение, головная боль, боли или неприятные ощущения в грудной клетке, боль в животе, сердцебиение, ощущение "остановки», "замирания» сердца; чувство нехватки воздуха; звон в ушах; потемнение перед глазами.

- **Собственно синкопе (обморок).**
 - Отсутствие сознания длительностью 5-20 сек (в 90% случаев), редко- длительнее.
 - Спонтанная активность отсутствует. Иногда может быть непроизвольное мочеиспускание.
 - Клинические проявления: бледность, цианоз кожных покровов; сухость кожи, гипергидроз; мышечный тонус снижен, может быть прикус языка (редко), зрачки расширены.
- **Постсинкопальный период.**
 - После приступа сознание больного быстро восстанавливается (если не наступила внезапная смерть в результате развития фибрилляции желудочков или асистолии), однако могут сохраняться головная боль, головокружение, спутанность сознания.
 - Период восстановления сознания и ориентации, продолжительность длительностью в несколько секунд.
 - Клинические проявления - головная боль; головокружения; неприятные ощущения в грудной клетке; затруднение дыхания; сердцебиение; общая слабость.

Хирургическая симпатэктомия

- Симпатэктомия — хирургическое лечение усиленного потоотделения. Лечение гипергидроза следует начинать с консервативных методов, а симпатэктомия используется лишь при доказанной эмпирическим путем неэффективности всех прочих доступных способов борьбы с этой медико-социальной проблемой.

- Постуральная гипотензия может быть обусловлена заболеваниями центральной, периферической, вегетативной нервной системы (диабетическая, амилоидная, алкогольная, постинфекционная полинейропатия, сирингомиелия, спинная сухотка) или врачебными вмешательствами. Ятрогенная (обусловленная врачебным вмешательством) гипотензия может быть медикаментозной (при приеме гипотензивных средств, диуретиков, леводопы, антагонистов кальция, производных фенотиазина, трициклических антидепрессантов) или **хирургической (симпатэктомия)**. В тех случаях, когда происхождение обмороков установить не удастся, говорят об идиопатической ортостатической гипотензии.
- В основе патогенеза постуральной гипотензии лежат падение тонуса сосудов и снижение АД при переходе в вертикальное положение вследствие депонирования крови в венах нижних конечностей, таза и брюшной полости. У здорового человека при переходе в вертикальное положение частота сердечных сокращений (ЧСС) может снизиться на 20 ударов в минуту, АД – на 15 мм рт. ст. Естественные механизмы, обеспечивающие поддержание сосудистого тонуса в этих обстоятельствах, – активация симпатической нервной системы вследствие изменения импульсации с барорецепторов дуги аорты и каротидной зоны, рефлекторный спазм артерий и артериол, тахикардия, увеличение венозного возврата к сердцу.

Ортостатическая гипотония

- Ортостатическая гипотония с кратковременной потерей сознания должна быть отдифференцирована от вазодепрессорного обморока, который часто встречается при тяжелой анемии, в периоде выздоровления от инфекционных болезней, после длительного пребывания больного в постели по поводу, например, инфаркта миокарда, переломов тазовых и бедренных костей. Появление гипотонии у этих больных сопровождается симптомами и признаками описанной выше обморочной реакции. С улучшением общего состояния этих больных обмороки у них исчезают.
- Потери сознания при ортостатической гипотонии не сопровождаются признаками стимуляции вегетативной нервной системы.. Они возникают всякий раз, когда больной быстро переходит из горизонтального положения в вертикальное независимо от изменений в его общем состоянии. Острое падение артериального давления у больного ортостатической гипотонией наблюдается как в периоде реконвалесценции, так и после выздоровления от инфекционной болезни, как при анемии, так и после ее исчезновения.
- В наше время указанная закономерность течения чаще всего может быть прослежена на больных ятрогенной **ортостатической гипотонией**. Наиболее простой моделью ее является ортостатическая гипотония, развивающаяся у больных, перенесших двустороннюю **симпатэктомию**. Эта операция одно время широко применялась для лечения злокачественной гипертонической болезни злокачественного гипертонического синдрома. В настоящее время; она иногда применяется для лечения облитерирующего эндартериита нижних конечностей.

- **Ортоstaticкая гипотония** часто развивается под влиянием своеобразной **фармакологической десимпатизации** организма, которая достигается посредством воздействия на основной вазомоторный тонус или на обмен катехоламинов. Современная клиника Широко применяет эти средства для лечения гипертонической болезни, грудной жабы, сердечной недостаточности. Одни из средств действуют в каком-либо одном органе, тогда как под влиянием других изменяется функциональное состояние многих систем и органов. Исходя из чисто практических соображений, нам представляется целесообразным разделить эти средства на ингибиторы моноаминоксидазы, блокаторы бета-адренергических рецепторов, гипотензивные и мочегонные.

Обморок при эпилепсии

- Преходящая потеря сознания (ППС) может иметь несколько механизмов развития. Согласно определению Европейского общества кардиологов (ЕОК) обморок — это кратковременная потеря сознания вследствие транзиторной общей церебральной гипоперфузии, характеризующаяся быстрым началом, короткой продолжительностью и полным спонтанным восстановлением. Наиболее часто они возникают по вазовагальному механизму. В свою очередь эпилептический приступ характеризуется гиперсинхронной разрядной активностью мозговых нейронов, сопровождающейся клиническими проявлениями. Существует еще один термин — «судорожный обморок», обозначающий аноксическую судорожную активность головного мозга вследствие кратковременного глобального снижения мозгового кровотока, но рабочая группа ЕОК не рекомендует его использовать, так как это увеличивает риск неправильной интерпретации понятий «синкопе» и «эпилепсия».











