ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

Кафедра педиатрии № 2

Кафедра пропедевтики педиатрии

К ВОПРОСУ ДИАГНОСТИКИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ В СВЕТЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА РЕВМАТОЛОГОВ (2018)

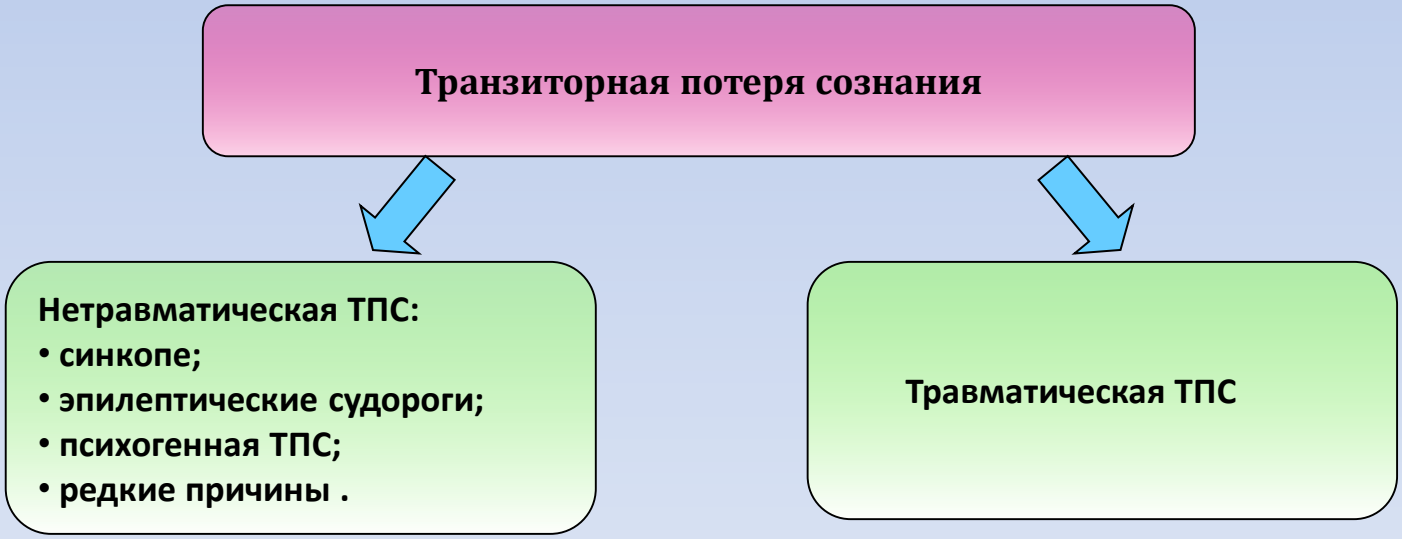
Чалая Л.Ф., Налетов А.В.,
Масюта Д.И., Курышева О.А,
Москалюк О.Н.

Актуальность

Синкопальные состояния **представляют собой актуальную медико-социальную проблему современной медицины. Это связано с нарастающей распространенностью этих патологических состояний, диагностической сложностью и при определенных условиях – неблагоприятным исходом.**

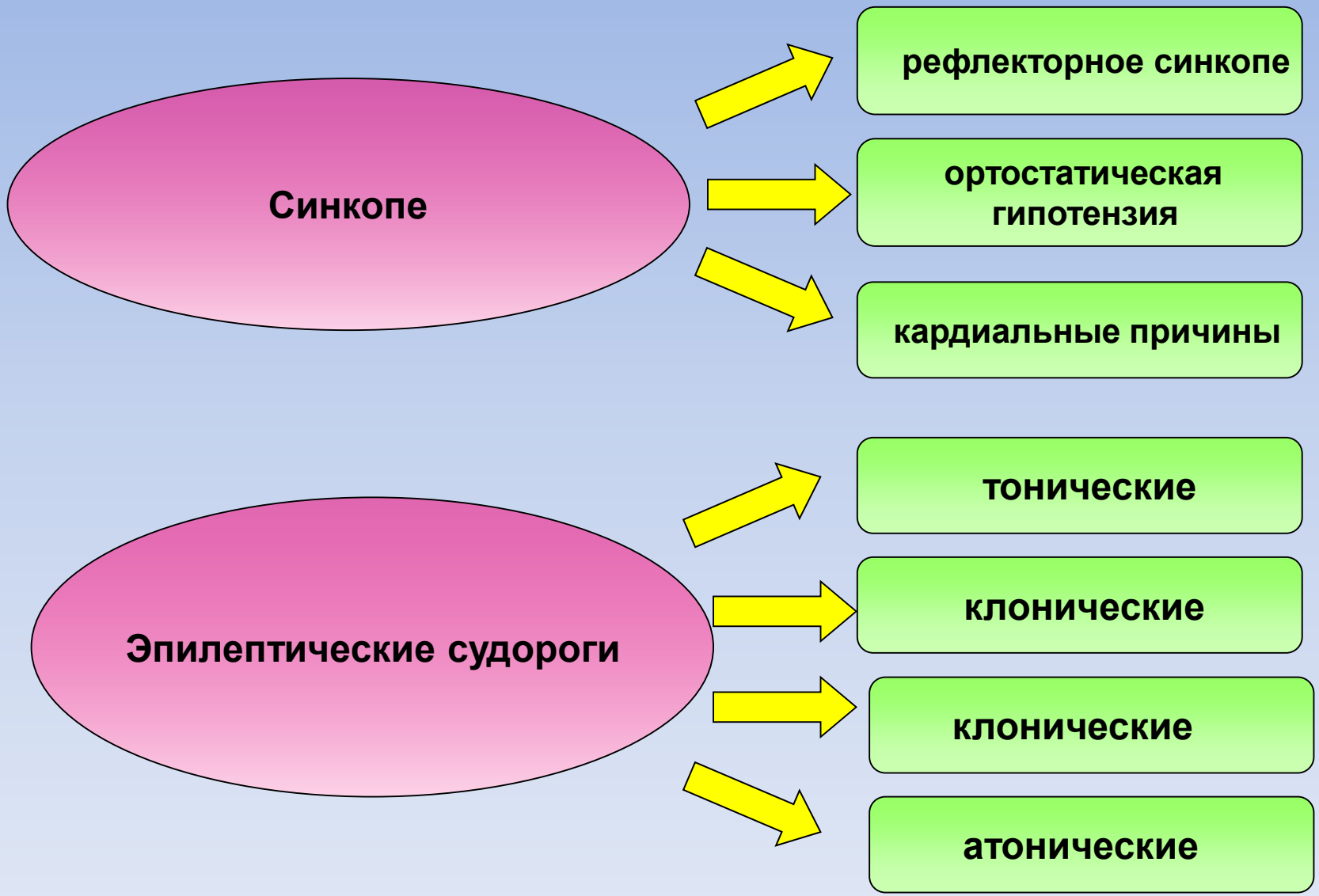
Классификация транзиторной потери сознания

Транзиторная потеря сознания (ТПС) **– это состояние истинной или кажущейся потери сознания, характеризующееся потерей восприятия, амнезией периода нахождения в бессознательном состоянии, нарушением контроля моторных функций и короткой длительностью.**



Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению синкопальных состояний, 2018

Классификация ТПС



Классификация ТПС

Психогенная ТПС:

- психогенное псевдосинкопе;
- психогенные неэпилептические судороги.

Редкие причины:

- подключичный синдром обкрадывания;
- транзиторная ишемическая атака в вертебробазилярном бассейне;
- субарахноидальное кровоизлияние;
- цианотическая задержка дыхания.

Патофизилогические критерии ТПС

- ***Синкопе*** **– гипоперфузия головного мозга;**
- ***Эпилептические судороги*** **– аномальная активность головного мозга;**
- ***Психогенная ТПС*** **– психологическая конверсия.**

Определение

- ***Синкопе*** **– это преходящая потеря сознания из-за церебральной гипоперфузии, характеризующаяся быстрым началом, кратковременностью и спонтанным полным выздоровлением.**

- ***Пресинкопе*** **– состояние, которое напоминает продромальный период синкопе, но не завершается развитием потери сознания.**

Определение

- ***Пресинкопальное состояние*** **- возникает перед потерей сознания при развитии синкопе.**

- ***Термин «обморок»*** **соответствует термину «синкопе» приблизительно, наиболее он приемлим для вазовагального синкопе.**

Патофизиологическая классификация основных причин синкопе

Рефлекторные синкопе

Вазовагальные синкопе:

- **ортостатические;**
- **эмоциональные.**

Ситуационные синкопе:

- **Мочеиспускание;**
- **Стимуляция желудочно-кишечного тракта (глотание, дефекация);**
- **Кашель, чиханье;**
- **Физическая нагрузка;**
- **Другие (смех, игра на духовых инструментах).**

Патофизиологическая классификация основных причин синкопе

Ортостатические синкопе

- нагрузочная ортостатическая гипотензия;
- постпрандиальная гипотензия;
- дезапатционная гипотензия (после длительного пребывания в горизонтальном положении);
- лекарственное синкопе (прием диуретиков, антидепрессантов, вазодилалаторов);
- гиповолемия (диарея, рвота, кровотечение);
- первичная вегетативная недостаточность (истинная вегетативная недостаточность, болезнь Паркинсона);
- вторичная вегетативная недостаточность (сахарный диабет, почечная недостаточность).

Патофизиологическая классификация основных причин синкопе

Кардиальные синкопе

Аритмия в виде основной причины:

- **- брадикардия (дисфункция синусового узла, АВ-блокада);**
- **- тахикардия (суправентрикулярная, вентрикулярная).**

Органическая патология сердца (аортальный стеноз, гипертрофическая кардиомиопатия, врожденные аномалии коронарных сосудов, ишемия/инфаркт миокарда).

Синкопе у детей

Подходы к диагностике синкопе у детей соответствуют таковым во взрослой практике.

В раннем возрасте встречаются специфические состояния:

- **рефлекторные синкопальные атаки новорожденных (бледные задержки дыхания или рефлекторные аноксические судорожные приступы), вызванные коротким неприятным стимулом, обусловленные вагусным кардиоингибированием;**
- **цианотические задержки дыхания, характеризующиеся остановкой дыхания во время крика, приводящей к цианозу и потере сознания.**

Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению синкопальных состояний, 2018

Синкопе у детей

В детском возрасте синкопе может быть первичным проявлением таких жизнеугрожающих состояний, как:

- синдром удлиненного QT;
- синдром Кернса-Сейра (митохондриальное заболевание, характеризующееся внешней офтальмоплегией, прогрессирующими блокадами сердца);
- синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (синдром предвозбуждения желудочков);
- синдром Бругада (желудочковая тахиаритмия с высоким риском внезапной смерти);
- гипертрофическая кардиомиопатия;
- легочная артериальная гипертензия;
- миокардит;
- аномальное отхождение коронарных артерий.

Синкопе у детей

Особенности анамнеза, позволяющие заподозрить кардиальный генез синкопе:

- **преждевременная (до 40 лет) внезапная смерть родственников;**
- **наличие триггеров события (эмоциональный стресс, испуг, громкий шум);**
- **синкопе во время физических нагрузок;**
- **синкопе без продромы, в положении лежа на спине, во время сна, предшествующее синкопе учащенное сердцебиение или боль в грудной клетке;**
- **известное или предполагаемое заболевание сердца.**

Особенности ведения детей с синкопе

- **В детской практике синкопе встречаются часто, но в большинстве случаев носят рефлекторный характер;**
- **Дифференциальный диагноз между доброкачественными и потенциально опасными причинами синкопе поводят с учетом анамнеза, данных объективного обследования, результатов дополнительных методов обследования (клинический анализ крови, ЭКГ, при необходимости - суточное мониторирование ЭКГ, дополнительные диагностические тесты.)**

Особенности ведения детей с синкопе

- **Терапевтические подходы совпадают с таковыми во взрослой практике;**
- **Основными в ведении детей с рефлекторным синкопе являются нефармакологические методы, заключающиеся в обучении пациента распознавать и избегать триггеров, а также модификации образа жизни;**
- **Эффективность медикаментозных методов и тилт-тренировок при рефлекторном синкопе не установлена;**
- **При наличии вазовагального синкопе с длительными асистолиями следует избегать имплантации кардиовертера-дефибриллятора.**

Благодарю за внимание!