

Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Вазовагальные обмороки в практике кардиолога.
Определение, патогенез, клиническая картина и
провоцирующие факторы.

Выполнила Ардус Дарина
Студентка 5 курса ПМГМУ им.И.М.
Сеченова

Определение

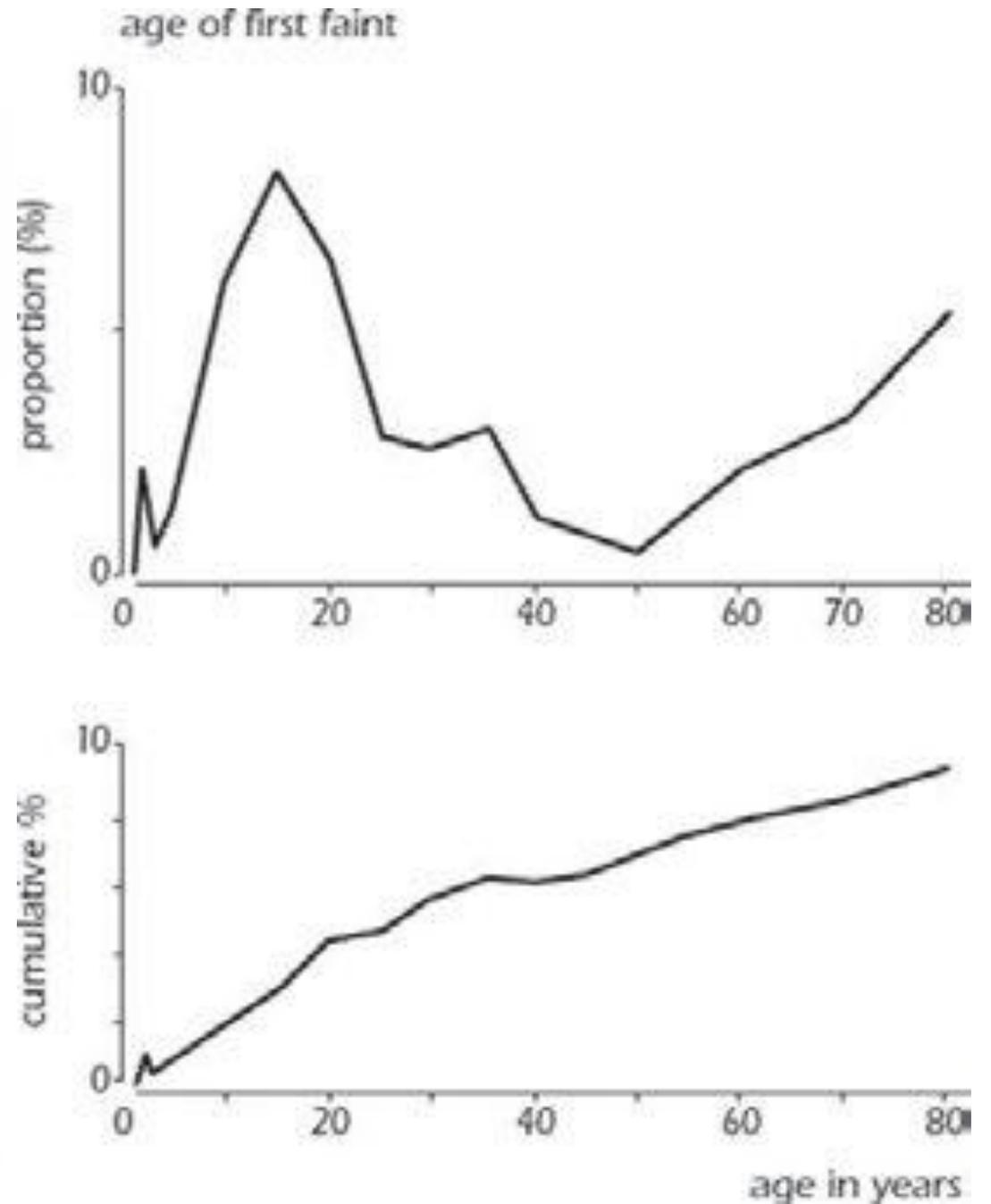
Обморок — это преходящая потеря сознания, связанная с временной общей гипоперфузией головного мозга. Обморок характеризуется быстрым развитием, короткой продолжительностью и спонтанным восстановлением сознания.

Эпидемиология

Первый обморок часто развивается в возрасте от 10 до 30 лет; максимальная частота отмечается в возрасте 15 лет (у 47% женщин и 31% мужчин).

Выявлено увеличение частоты обмороков в возрасте старше 65 лет как у мужчин, так и у женщин. Во Фрамингемском исследовании частота обмороков резко увеличивалась после 70 лет (с 5,7 эпизодов на 1000 человеко-лет у мужчин в возрасте 60–69 лет до 11,1 у мужчин в возрасте 70–79 лет).

Кумулятивная частота первого обморока в общей популяции в зависимости от возраста (до 80 лет). Данные у людей в возрасте 5–60 лет были получены в исследовании [Ganzeboom et al.](#), в возрасте до 5 лет — в исследовании [Lombroso et al.](#), в возрасте 60–80 лет — в исследовании [Soterjades et al.](#)



Классификация обмороков

Рефлекторный(нейрогенный) обморок

Вазовагальный	<ul style="list-style-type: none">- Вызванный эмоциональным стрессом (страхом, болью, инструментальными вмешательствами, контактом с кровью)- Вызванный ортостатическим стрессом
Ситуационный	<ul style="list-style-type: none">- Кашель, чихание;- Раздражение желудочно-кишечного тракта (глотание, дефекация, боль в животе)- Мочеиспускание- Нагрузка- Прием пищи- Другие причины (смех, игра на духовых инструментах, подъем тяжести)

Синдром каротидного синуса

Атипичные формы (без явных триггеров и/или атипичные проявления)

Обморок, связанный с ортостатической гипотонией

Первичная вегетативная недостаточность	<ul style="list-style-type: none">- Чистая вегетативная недостаточность- Множественная атрофия- Болезнь Паркинсона с вегетативной недостаточностью - Деменция Леви
--	--

Вторичная вегетативная недостаточность	<ul style="list-style-type: none"> - Диабет - Амилоидоз - Уремия - Повреждение спинного мозга
Лекарственная ортостатическая гипотония	<ul style="list-style-type: none"> - Алкоголь - Вазодилататоры - Диуретики - Фенотиазины - Антидепрессанты
Потеря жидкости	<ul style="list-style-type: none"> - Кровотечение - Диарея, рвота и др.
Кардиогенный обморок	
Аритмогенный	
Брадикардия	<ul style="list-style-type: none"> - Дисфункция синусового узла (включая синдром брадикардии/тахикардии) - Атрио-вентрикулярная блокада - Нарушение функции имплантированного водителя ритма
Тахикардия	<ul style="list-style-type: none"> - Наджелудочковая - Желудочковая (идиопатическая, вторичная при заболевании сердца или нарушении функции ионных каналов)

Лекарственные брадикардии и тахиаритмии

Органические заболевания

Сердце	<ul style="list-style-type: none">- Пороки сердца- Острый инфаркт/ишемия миокарда- Гипертрофическая кардиомиопатия- Образования в сердце (миксома предсердия, опухоли и др.)- Поражение/тампонада перикарда- Врожденные пороки коронарных артерий- Дисфункция искусственного клапана
Другие	<ul style="list-style-type: none">- Тромбоэмболия легочной артерии- Расслоение стенки аорты- Легочная гипертензия

Вазовагальные

Уилльям Говерс - XX век **обморок**

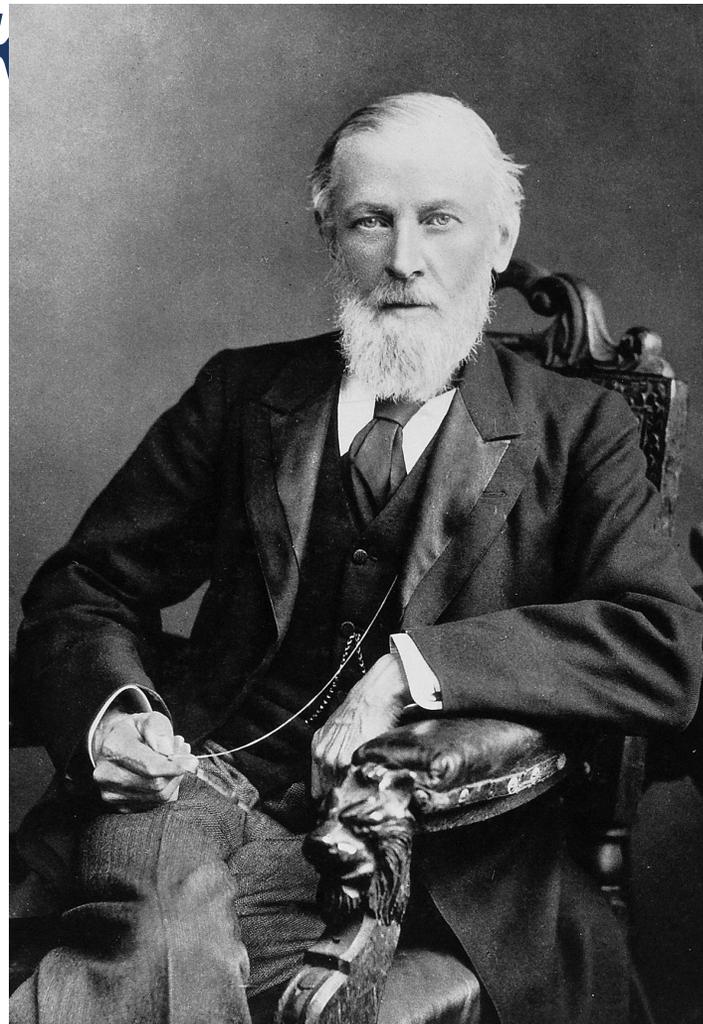
«Вазо...» – сосудистый компонент

«Вагал...» – влияние вагуса,

брадикардия

= рефлекторный, нейрогенный,

нейрокардиогенный

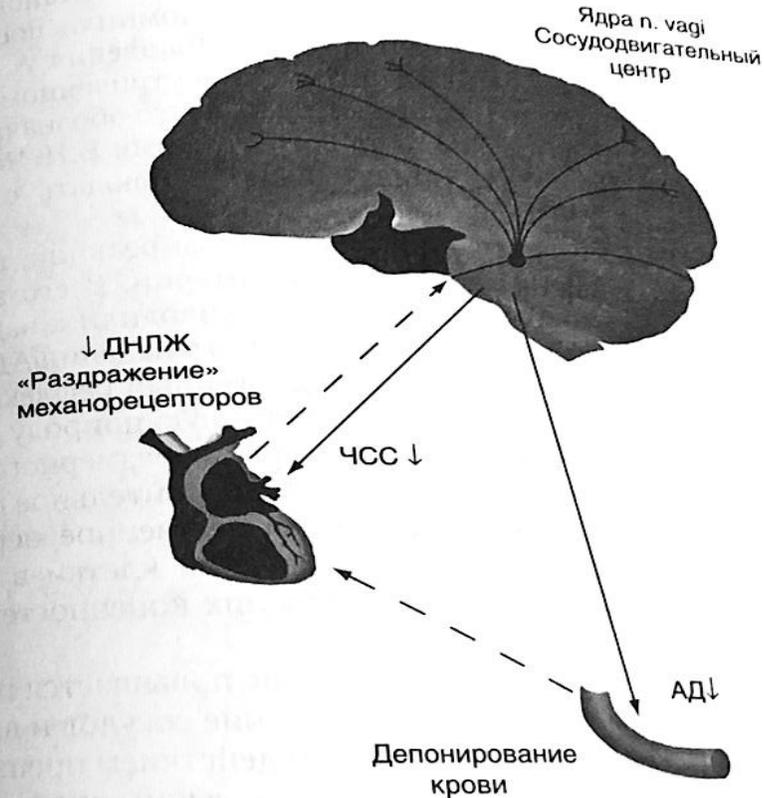


Причины приступов потери сознания (по данным Soteriades E.S., Evans J.C., Larson M.G. et al)

Вазовагальный обморок возникает при воздействии на:

- Центральную нервную систему (эмоции, боль)
- Рецепторы глаз, кожи лица, ЛОР-органов (офтальмологические, стоматологические операции, невралгии тройничного и языкоглоточного нервов, глотание)
- Барорецепторы синокаротидной зоны, дуги аорты, ЛЖ (синдром каротидного синуса, ТЭЛА, ОИМ, острая кровопотеря, физическая нагрузка)
- Рецепторы бронхиального дерева и плевры (торакоскопия, спонтанный пневмоторакс, травма грудной клетки, маневр Вальсальвы, кашель)
- Рецепторы органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза (прободная язва желудка, колоноскопия, почечная колика, острый панкреатит)

Патогенез вазовагальных обмороков с позиций влияния рефлекса Бецольда-Яриша



Пусковой фактор – депонирование крови при длительном пребывании в ортостатическом положении тела → уменьшение венозного возврата → снижение ДНЛЖ и систолического АД → вазоконстрикция → увеличение ЧСС → чрезмерная активация механорецепторов ЛЖ под эндокардом

Рис. 6-1. Схема патогенеза вазовагальных обмороков с позиций рефлекса Бецольда и Яриша: ДНЛЖ — давление наполнения левого желудочка; АД — артериальное давление; ЧСС — частота сердечных сокращений.



Клиническая картина

- Системная вазодилатация и брадикардия
- Начало приступа – гиперпноэ -> гипопноэ/кратковременное апноэ
- Бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника
- Ощущение тошноты, дискомфорт в эпигастральной области, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, головокружение, потливость
- При глубокой мозговой гипоксии – судороги, несостоятельность сфинктеров.



Нейрогенный обморок

Отсутствие заболевания сердца

Длительный анамнез повторных обмороков

Развитие обморока после внезапного появления неприятных звуков, запахов или боли

Длительное пребывание в положении стоя или в толпе в теплом помещении

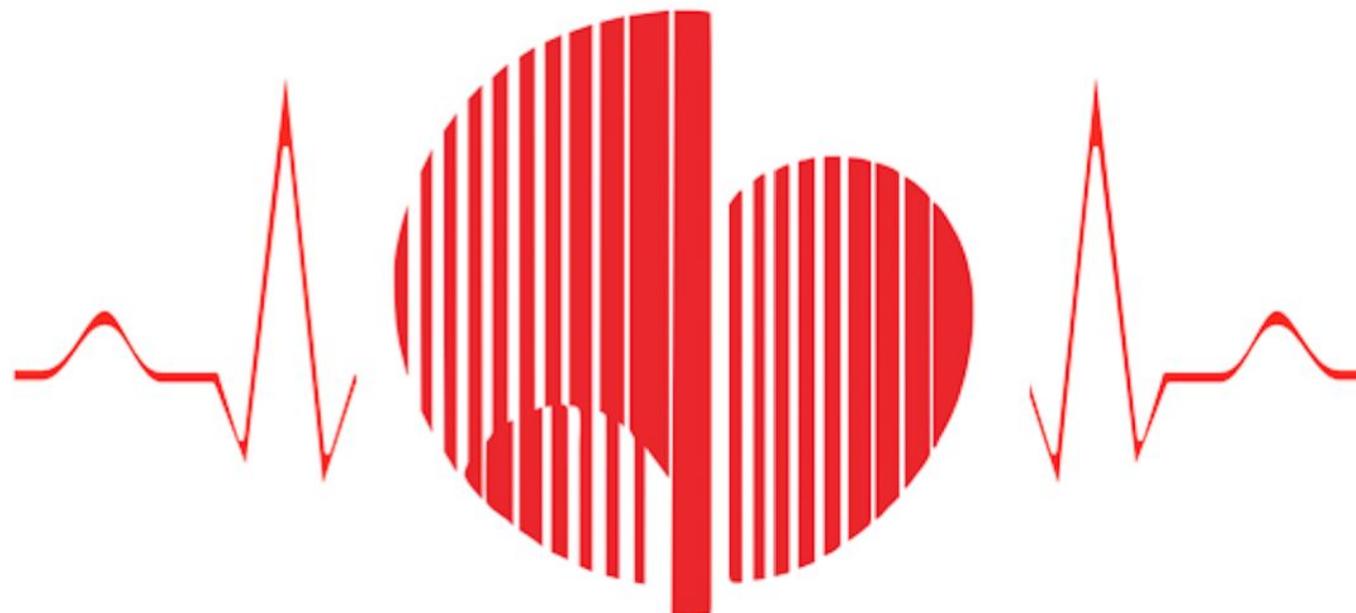
Тошнота, рвота

Во время или после еды

При повороте головы или надавливании на каротидный синус (например, во время бритья, при ношении рубашки с жестким воротником)

После нагрузки

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ
Министерства здравоохранения Российской Федерации