

Синкопальные состояния в
педиатрии. Патогенез. Клиническая
картина. Неотложная помощь

- Обморок – преходящая потеря сознания, связанная с временной общей гипоперфузией головного мозга.

Классификация. Патогенез

Соматогенные синкопальные состояния.

- Кардиогенные:

- патогенетический фактор – недостаточный сердечный выброс, обусловленный нарушениями ритма или снижением сократительной способности миокарда;

- факторы риска: миокардиты, миокардиодистрофии, аритмии, тахикардия, экстрасистолия, врождённые и приобретённые пороки сердца.

- Вазодепрессорные:

- патогенетический фактор – периферическая сосудистая недостаточность;

- факторы риска: гипотонические кризы, коллаптоидные реакции в сочетании с длительным пребыванием в вертикальном положении.

- Анемические:

- патогенетический фактор – гемическая гипоксия вследствие уменьшения количества эритроцитов и содержания гемоглобина в крови;

- факторы риска – болезни крови и кроветворных органов.

- Гипогликемические:

- патогенетический фактор – снижение содержания глюкозы в крови и недостаточное её поступление в нервные клетки;

- факторы риска: гиперинсулинизм, содержание глюкозы в крови менее 1,65 ммоль/л.

- Респираторные:

- патогенетические факторы: лёгочная гипоксия, асфиксия, дыхательный алкалоз;

- факторы риска – специфические и неспецифические заболевания лёгких с обтурацией дыхательных путей.

Нейрогенные синкопальные состояния.

- Вазодепрессорные:
 - вазовагальный (обусловленный раздражением ветвей блуждающего нерва);
 - вазомоторный.
- Ортостатические.
- Гипервентиляционные.
- Синокаротидные. (Синдром каротидного синуса-это симптомокомплекс, развивающийся в результате повышенной чувствительности баро-рецепторов **каротидного синуса** при их стимуляции и включающий головокружение или синкопе в результате снижения церебральной перфузии)
- Кашлевые.
- Рефлекторные (синкопальные состояния при глотании).
- Никтурические.
- Истерические.
- Синкопальные состояния при невралгии языкоглоточного нерва.

Клиническая картина

В течении синкопального состояния выделяют три основных периода. □

- Предсинкопальное состояние: головокружение; тошнота; потемнение в глазах; неприятные ощущения в животе или области сердца; резкая слабость.
- Собственно синкопе: нарастающие вегетативно-сосудистые расстройства; побледнение кожных покровов и видимых слизистых оболочек; лабильность пульса, дыхания и артериального давления; нарушение пространственной ориентации; частичное сужение сознания с последующей его потерей; выраженное снижение мышечного тонуса, вплоть до полной его утраты (больные медленно падают или «оседают» на пол); кратковременные судороги тонического характера; непроизвольное мочеиспускание.
- Постсинкопальное состояние: быстрое восстановление сознания; правильная ориентация в случившемся; кратковременная слабость; тошнота; влажность кожных покровов; брадикардия; отсутствие симптомов органического поражения нервной системы.

Неотложная помощь

1. Убедиться в собственной безопасности и безопасности пациента, обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим, получить информативное соглашение на оказания скорой неотложной помощи у больного (если он в сознании) или у его близких родственников (если больной без сознания)

2. Оценка витальных функций по ABCDE (CABDE):

A-airway-обеспечить проходимость дыхательных путей: санация ДП с помощью электротсоса или механическим методом (корнцанг с марлевым тампоном/турунда убирают слизь и другие патологические жидкости с ротовой полости и ротоглотки)

B-breath- пульсоксиметрия, подсчет ЧДД, по показаниям перевод на ИВЛ, при SpO₂ менее 95% и нарастающем цианозе необходимо проведение оксигенотерапии (через носовой катетер, начальная скорость подачи кислорода 2-4 л/мин.)

C-circulation- подсчет ЧСС/пульса-по показаниям СЛР-непрямой массаж сердца.

Необходимо воспользоваться дефибриллятором с целью восстановления сердечной деятельности.

D – disability (неспособность). Краткое неврологическое обследование зрачков и уровня сознания. Оценка угнетения сознания по ШКГ.

E – exposure (экспозиция). Осмотр согласно протоколу. Глюкометрия

- Перевести ребенка в горизонтальное положение, приподнять ноги (угол 30-45 гр.), обеспечить доступ свежего воздуха и свободного дыхания, расстегнуть воротник, обрызгивание лица холодной водой.
- Вдыхание паров нашатырного спирта [А]
- Венозный доступ (если возможно)
- При гипотонии: 1 % раствор фенилэфрина (альфа-адреномиметик 10мг/мл) 0,1-0,5 мл внутривенно струйно или до 1 мл подкожно [А]
- При брадикардии: внутривенно или подкожно ввести 0,1% раствора атропина сульфат (1мг/мл) 0,05 мл на 1 год жизни. [А]
- В случае гипогликемического синкопе внутривенно ввести 20-40% раствор глюкозы 0,2 мл/кг; после восстановления сознания обеспечить введение быстроусвояемых углеводов внутрь.
- при остановке дыхания и кровообращения приступить к сердечно-легочной реанимации

Показания для экстренной госпитализации:

- кардиогенные и цереброваскулярные обмороки, угрожающие жизни;
- эпизод остановки дыхания и/или кровообращения;
- не восстановление сознания в течение более 10 минут;
- повреждения, возникшие вследствие падения при синкопе

Литература

- Протокол РЦРЗ: Синкопальные состояния
(http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2016/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F/%D0%9D%D0%B5%D0%BE%D1%82%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BD%D0%B0%D1%8F%20%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/07_%D0%A1%D0%B8%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B5.pdf)
- Неотложная помощь в педиатрии
(https://www.1spbgmu.ru/images/home/universitet/Struktura/Kafedry/Kafedra_pediatrii/npvp.pdf)