

Обморок (синкопе): причины и обследование

[Руководства АЛГОМ](#)

07.03.2017 Последнее изменение 31.10.2017

Авторы:

Пекка Раатикайнен

Под редакцией:

доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии
Института фундаментальной медицины и биологии Казанского
(Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей
категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

[Главное](#)

[Определение](#)

[Причины и клиническая картина](#)

[Диагностические признаки](#)

[Обследования](#)

[Лечение](#)

[Обмороки и управление транспортными средствами](#)

[Нормативные документы](#)

[Дополнительные ресурсы](#)

Главное

- Необходимо распознавать доброкачественные причины потери сознания во избежание проведения ненужных дополнительных обследований.
- Определять наиболее частые сердечные, неврологические и прочие причины потери сознания [6](#).
- Провести тщательное обследование для выявления кардиальных причин, поскольку этиотропная терапия зачастую улучшает плохой прогноз.

Определение

- Обморок (синкопе, коллапс) - это кратковременная, самостоятельно проходящая потеря сознания, обусловленная недостаточным мозговым кровотоком [8](#) и обычно приводящая к падению пациента.
 - Состояние развивается стремительно, восстановление происходит быстро и полностью даже без медицинского вмешательства.
 - Обморок иногда сопровождается краткосрочными (< 15 секунд) тонико-клоническими судорогами, которые начинаются только после потери сознания.
- Предобморочное состояние (пресинкопе): головокружение, потеря равновесия
- Падение и обморок (синкопе) - два разных диагноза.
 - Пожилые пациенты зачастую не могут объяснить, почему они упали. Вместо обморока они часто испытывают головокружение при падении. Основной причиной необъяснимых падений могут быть тяжелые (но излечимые) кардиальные обмороки.

- "Дроп-атака": внезапное снижение тонуса постуральных мышц без потери сознания

Причины и клиническая картина

Рефлекторно-опосредованные или вазовагальные обмороки (синкопе)

- Вазовагальная реакция (= простой обморок) является самой частой причиной обмороков.
- В классических случаях причиной обморока является рефлекторное замедление пульса и/или понижение артериального давления, либо и то и другое. Обморок может быть рецидивирующим, и у пациента обычно развиваются продромальные симптомы. Сердце пациента структурно здорово.
- Провоцирующие факторы:
 - боль, испуг, неприятные ощущения (инъекции или забор крови, вид крови)
 - тошнота и рвота
 - мочеиспускание (обмороки при мочеиспускании), дефекация
 - кашель (обморок при кашле)
 - нахождение в вертикальном положении (особенно при прекращении работы «мышечной помпы» икроножных мышц)
 - недостаточное потребление жидкости и соли
 - жар или избыточное потоотделение
- Продромальные симптомы
 - неустойчивость в положении стоя (покачивание, двигательное беспокойство, беспорядочные движения глаз)
 - бледность
 - тошнота или потливость, слабость
 - сужение полей зрения или нечеткость зрения
- Повышенная чувствительность каротидного синуса: диагностируется при массаже каротидного синуса во время ЭКГ-мониторинга. Обморок обычно возникает при поворотах головы.
- Так называемый атипичный рефлекс-опосредованный обморок, возникающий без продромальных симптомов и провоцирующих факторов, встречается редко. Диагноз ставится после исключения других причин и положительных результатов массажа каротидного синуса или длительной пассивной ортостатической пробы (тилт-теста).

Кардиальный обморок

- В отличие от рефлекс-опосредованного обморока, кардиальный обморок всегда опасен. Чаще всего это признак структурного дефекта сердца , но также он может быть обусловлен и врожденными аномалиями ионных каналов (например, синдром удлиненного интервала QT [1](#), синдром Бругада).
- Кардиальный обморок обычно возникает при физической нагрузке, ему зачастую предшествует сердцебиение или боль в груди.
- Аритмогенный обморок
 - Брадиаритмии: тяжелая дисфункция синусового узла и атриовентрикулярные блокады третьей степени (удлиненный

интервал PQ и межжелудочковая блокада (блокада ножки пучка Гиса) могут свидетельствовать о краткосрочных эпизодах полной блокады сердца).

- Тахикардии: желудочковая тахикардия, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта), а также фибрилляция предсердий (ФП) у пожилых. Врожденный удлиненный интервал QT [1](#) и медикаментозно-индуцированные проаритмии (пируэтная тахикардия или "torsades de pointes") также могут быть возможными причинами обмороков.
- Неправильная работа кардиостимулятора или имплантированного кардиовертера-дефибриллятора
- Причиной обморока у пациентов с инфарктом миокарда всегда следует считать желудочковую тахикардию, пока не будет доказано иное.
- Прочие кардиальные обмороки
 - Острый коронарный синдром
 - Тяжелый аортальный стеноз (плохой прогноз в отсутствие лечения)
 - Гипертрофическая кардиомиопатия (собрать семейный анамнез)
 - Тампонада сердца (постперикардитомный синдром)
 - Легочная эмболия
 - Миксома предсердия
- Существует высокий риск рецидивов и плохой прогноз в отсутствие лечения у пациентов с кардиальными обмороками. Поэтому таких пациентов следует направлять для консультаций и лечения к врачам-специалистам (терапевт, кардиолог) [4](#).

Неврологические обмороки

- См. [2](#)
- Эпилептический припадок
- Расстройства мозгового кровообращения (транзиторные ишемические атаки [3](#))
- Автономная невропатия

Медикаментозно-индуцированный обморок

- Гипотензивные препараты
 - Обмороки, индуцированные нитроглицерином, часто встречаются у пожилых, особенно если препарат принимают при неопределенных симптомах недомогания или слабости с уже сниженным артериальным давлением.
 - Антигипертензивные препараты
 - Препараты, показанные при гипертрофии предстательной железы (альфа-блокаторы)
 - Препараты, показанные для лечения эректильной дисфункции (Внимание! Их нельзя принимать вместе с нитроглицерином)
- Препараты, вызывающие брадикардию
 - Бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, дигоксин, антиаритмические препараты
- Препараты, вызывающие желудочковые проаритмии
 - Антиаритмические препараты классов IA, IC, III
 - Психоактивные препараты (антипсихотики: например, галоперидол, производные фенотиазина; антидепрессанты, такие как

- амитриптилин и его производные)
- Некоторые антигистаминные препараты (терфенадин, астемизол были уже удалены с рынка)
- Некоторые антибиотики (например, эритромицин, кларитромицин)
- Лекарственные взаимодействия (одновременный прием нескольких препаратов, способствующих удлинению интервала QT, или прием лекарственных средств, ингибирующих метаболизм препаратов, удлиняющих интервал QT)
- Противодиабетические препараты (гипогликемия приводит к потере сознания, изредка к обморокам)
- Алкоголь и наркотические вещества
- Механизм обмороков, индуцированных диуретиками, фенотиазинами, противопаркинсоническими и сосудорасширяющими препаратами, ортостатический, особенно если пациент обезвожен.

Обморок, обусловленный гиповолемией

- Диуретики
- Потоотделение
- Рвота или диарея
- Низкое артериальное давление и обморок могут быть первыми симптомами острого кишечного кровотечения и внематочной беременности.

Ортостатическая гипотензия

- Долгое нахождение тела в лежачем положении и резкое вставание
- Лихорадка и обезвоживание
- Препараты: диуретики, фенотиазины, нитраты и бета-блокаторы
- Диабетическая автономная нейропатия
- Паркинсонизм и препараты, используемые для его лечения
- Необходимо провести короткую ортостатическую пробу (3 мин) в течение острого периода.
 - Диагностическими признаками являются снижение систолического артериального давления на > 20 мм рт.ст. или значение систолического артериального давления < 90 мм рт.ст. в сочетании со слабостью, головокружением, покачиванием и снижением мышечного тонуса.
- Снижение мышечного тонуса, коллапс и обморок свидетельствует об ортостатической гипотензии.

Психогенные причины

- Психогенные причины следует рассмотреть, если другие причины рецидивирующих коллапсов были исключены

Обмороки неизвестной этиологии

- Этиология одного внезапного обморока не всегда устанавливается даже после комплексного обследования (25% случаев). Обычно в таких случаях обморок относится к вазовагальным, и прогноз хороший при отсутствии у пациента проблем с сердцем.

Диагностические признаки

- Обморок у молодых и здоровых пациентов чаще всего безвреден, особенно если был провоцирующий фактор.
- При наличии сердечной патологии и с возрастом вероятность тяжелых обмороков возрастает, поэтому требуется более детальное обследование. Даже один обморок у мужчин старше 50 лет при наличии факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний является серьезным симптомом.
- Признаки, симптомы и данные анамнеза, указывающие на то, что обморок опасен:
 - заболевания сердца
 - боль в груди, одышка
 - симптомы аритмии (тахикардия > 160/мин, брадикардия < 40/мин)
 - затяжная гипотензия, даже в положении лежа
 - тяжелая головная боль и неврологические симптомы
 - рецидивирующие обмороки и внезапные смерти среди близких родственников.
- Начало кардиального обморока внезапное или вызванное физической нагрузкой. Он (обморок) часто ассоциируется с сердцебиением, болью в груди или другими кардиальными симптомами [5](#).
- Рефлекс-опосредованному обмороку явно предшествует провоцирующий фактор.
 - В пользу гиперчувствительности каротидного синуса говорят обмороки, возникающие при повороте головы или туго затянутом воротнике.
- Симптомы ауры и судороги предполагают эпилепсию. Однако, короткие тонико-клонические судороги также могут быть связаны с кардиальными или даже с вазовагальными обмороками, как результат временной церебральной ишемии. В этом случае судороги начинаются только после потери сознания.
 - Полезны показания очевидцев обморока: наличие судорог, бледность; пульс, восстановление сознания, положение тела и провоцирующие факторы.
 - У пациентов с диагностированной эпилепсией, не реагирующую на противоэпилептическую терапию, в дальнейшем часто выявляются кардиальные причины обмороков [7](#).
- Односторонняя неврологическая симптоматика говорит о ТИА (транзиторной ишемической атаке)
- Признаками психогенного обморока являются наличие гипервентиляции, множество разнообразных симптомов или отсутствие очевидцев, несмотря на частоту приступов.
- См. также [2](#).

Обследования

- Рецидивирующие обмороки обычно требуют дальнейших обследований, если они не являются явно вазовагальными и возникают у здоровых молодых людей. Вазовагальные реакции, даже если они часто повторяются, являются доброкачественными и обычно спонтанно проходят.
- Изучение анамнеза пациента и определение типа обморока обычно достаточно для установления большинства его доброкачественных

- причин, не требующих обширных специализированных обследований.
- После первого обморока пациенту рекомендуется обратиться в отделение неотложной помощи.
 - Обморок у пациента с кардиологическими заболеваниями почти всегда требует тщательного специализированного обследования.

Анамнез пациента

- Детали обморочного (синкопального) приступа
 - Провоцирующие факторы (физическая нагрузка, стресс и пр.)
 - Продромальные симптомы (сердцебиение, боль в груди, тошнота, нарушения зрения, аура)
 - Информация от очевидцев приступа
 - Послеобморочные симптомы (тошнота, дезориентация, травмы, боль в груди, недержание мочи)
- Узнать, есть ли у пациента заболевания сердца.
 - Причинами кардиальных обмороков часто являются перенесенный инфаркт миокарда, сердечная недостаточность и другие структурные дефекты сердца. Симптомы, обычно возникающие при физической нагрузке, и наиболее распространенные продромальные симптомы-сердцебиение и боль в груди.
- Другие заболевания (например, сахарный диабет, легочные и неврологические болезни)
- Лекарственные средства (помните о безрецептурных препаратах!)
- Семейный анамнез: рецидивирующие обмороки, тяжелые желудочковые аритмии или внезапная смерть среди ближайших родственников могут указывать на склонность к наследственным аритмиям (например, синдрому удлиненного интервала QT).

Клиническое обследование

- Аускультация: сердечные шумы и каротидный шум
- Артериальное давление и частота сердечных сокращений
 - Также необходимо измерить давление в положении пациента стоя. При необходимости проводят ортостатическую пробу и, если указано, пробу на непереносимости нитратов.
 - Пульс у потерявшего сознание человека часто медленный и слабый, и обморок можно ошибочно принять за остановку сердца. Кожа потная и бледная. При восстановлении сознания пациент выглядит утомленным и испуганным.
- Массаж каротидного синуса помогает выявить его повышенную чувствительность. При одновременном мониторинге ЭКГ и артериального давления делают массаж сонной артерии на протяжении 5 секунд (только одну сторону за один раз!). Проба также может быть выполнена в положении стоя. На гиперчувствительность указывает значительная брадикардия, 3-х секундная асистолия или снижение систолического давления.

ЭКГ

- Систематический анализ ЭКГ в 12 отведениях является начальным исследованием у пациентов с обмороками в анамнезе.
 - Фибрилляция предсердий: обморок может быть обусловлен

кардиоэмболическим инсультом, синдромом слабости синусового узла [4](#) или перемежающейся атриовентрикулярной блокадой.

- Различные степени нарушения АВ-проводимости различной степени и/или нарушения внутрижелудочкового проведения (удлиненный интервал PQ, межжелудочковая блокада, би- или трифасцикулярная блокада)
- Дельта-волна (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)
- Удлиненный интервал QT
- Гипертрофия левого желудочка, "старый" инфаркт миокарда
- Если ЭКГ нормальная, то кардиологическая причина обморока маловероятна, и обстоятельных обследований обычно не требуется.

Другие обследования

- Краткий неврологический осмотр - важное обследование у пациентов с обмороками, но дальнейшие неврологические исследования требуются только в тех случаях, когда основные и кардиологические исследования оказались неубедительными.
- Основные лабораторные исследования включают общий анализ крови; глюкозу крови (исключение гипогликемии) и анализ на наличие психоактивных веществ в слюне (с помощью тест-полосок)₂ (или пульсоксиметрия), электролитов, глюкозы крови, а при наличии боли в груди у пациента - сывороточных маркеров повреждения миокарда (креатинкиназа MB или тропонин).
 - Другие полезные лабораторные исследования включают определение С-реактивного белка плазмы, D-димера (помогает в диагностике тромбоэмболии легочной артерии) и предсердного натрийуретического пептида (используется для диагностики сердечной недостаточности).
- Амбулаторная регистрация ЭКГ (с учетом симптомов, результатов клинического обследования и ЭКГ). Холтер-мониторирование ЭКГ (с активацией пациентом при появлении симптомов) часто выявляет аритмии, вызывающие пресинкопальные симптомы. Истинная причина обморока (синкопе) устанавливается редко.
- Проба для оценки толерантности к физической нагрузке показана при обмороках, возникающих во время физической нагрузки, или у пациента с ишемической болезнью сердца.
- Эхокардиографию необходимо проводить при подозрении на дисфункцию клапана, инфаркт миокарда или сердечную недостаточность.
- Пробу с наклонным столом нужно проводить при подозрении на вазодепрессорный обморок. Однако, она является весьма неспецифичным обследованием и мало влияет на лечение.
- Потребность в инвазивных исследованиях (ангиография, электрофизиологические исследования) определяется в соответствии с анамнезом и результатами прочих кардиологических обследований.
- При редких обмороках и в прочих неясных случаях можно рассмотреть возможность установки имплантируемого петлевого регистратора. Устройство имплантируется под кожу так же, как и кардиостимулятор. Устройство автоматически регистрирует как медленную, так и быструю частоту сердечных сокращений в течение 3 лет. Кроме того, пациент может самостоятельно активировать устройство при возникновении симптомов.
- Проводят КТ головного мозга, ЭЭГ и другие специфические

неврологические обследования, если у пациента диагностирован неврологический дефицит или симптомы, указывающие на эпилепсию.

Лечение

Вазовагальная реакция (= простой обморок)

- В качестве первой помощи уложите пациента, приподняв ему ноги.
 - Быстрому реагированию на пресинкопальные симптомы: при развитии продромальной симптоматики пациент может повысить артериальное давление путем изометрического напряжения мышц (например, активным сжатием кулаков, перекрещиванием и разведением ног с напряженными ягодицами и животом, разводя руки с крепко сцепленными кистями), чтобы избежать обморока.
- Однократный простой обморок, вызванный болью, страхом или тревогой, является нормальным явлением и не требует специального лечения.
- Важно обучить пациента для профилактики дальнейших случаев.
 - Адекватное потребление жидкости и соли
 - Избегание сосудорасширяющих средств и диуретиков
 - Избегание ситуаций, предрасполагающих к несчастным случаям
 - Избегание ситуаций, провоцирующих приступ
 - Избегание резкого вставания при наличии ортостатической гипотензии
- Для профилактики рефлекторно-опосредованного обморока было опробовано множество различных препаратов. Несмотря на положительные предварительные результаты, почти все они оказались неэффективными.
 - Бета-блокаторы могут фактически продлить рефлекс и усугубить брадикардию.
 - Дизопирамид, скополамин, теofilлин, эфедрин, этилэфрин, клонидин и СИОЗС также бесполезны.
 - Эффективнее плацебо оказался лишь Midodrinum (мидодрин). Его можно назначить, если для контроля симптомов недостаточно консультаций по изменению образа жизни.
- Ежедневные упражнения («десенсибилизация положения стоя») могут помочь молодым мотивированным пациентам, которые часто испытывают симптомы. В других группах эффект незначительный.
- В случаях, связанных с длительной асистолией или АВ-блокадой, может быть показан кардиостимулятор.
 - Использование кардиостимулятора, по всей вероятности, наиболее эффективно у пациентов старше 40 лет, у которых обморок является результатом тяжелой кардиоингибирующей реакции.
- У пожилых людей ортостатическая гипотензия является распространенным заболеванием. У этих пациентов часто есть сопутствующие заболевания с соответствующим лечением, затрудняющим диагностику.

Другие формы обмороков (синкопе)

- В других случаях лечение направлено на основное заболевание пациента. Например, пациенту может потребоваться кардиостимулятор, имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор, реваскуляризация коронарных артерий или хирургия клапанов сердца.

Обмороки и управление транспортными средствами

- В Европейских странах после обморока (синкопе) пациенту немедленно запрещают управлять транспортным средством. В РФ ограничений по вышеуказанному заболеванию нет. См. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.12.2014 № 1604 "О перечнях медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством" (дата опубликования 04.01.15) .

Нормативные документы

- [1](#)Национальные клинические рекомендации. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при обмороке [синкопе] и коллапсе.

Дополнительные ресурсы

- Клинические рекомендации [1](#)
- Дополнительная литература [1](#)
- Kapoor WN. Syncope. N Engl J Med 2000 Dec 21;343(25):1856-62.
- Calkins H, Shyr Y, Frumin H, Schork A, Morady F. The value of the clinical history in the differentiation of syncope due to ventricular tachycardia, atrioventricular block, and neurocardiogenic syncope. Am J Med 1995 Apr;98(4):365-73.
- Martikainen K, Seppä K, Viita P, Rajala S, Laippala P, Keränen T. Transient loss of consciousness as reason for admission to primary health care emergency room. Scand J Prim Health Care 2003 Mar;21(1):61-4.
- Zaidi A, Clough P, Cooper P, Scheepers B, Fitzpatrick AP. Misdiagnosis of epilepsy: many seizure-like attacks have a cardiovascular cause. J Am Coll Cardiol 2000 Jul;36(1):181-4.
- Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope, European Society of Cardiology (ESC), European Heart Rhythm Association (EHRA) et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009). Eur Heart J 2009;30(21):2631-71.

Под редакцией: доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

Предыдущие авторы: Маркку Эллонен

Последний пересмотр и обновление 07.03.2017 Последнее изменение 31.10.2017

Идентификатор статьи: ebr00055 (004.031)

© Duodecim Medical Publications Ltd, MediAxel OY, ООО АЛГОМ