

С.О. Петухова¹, Е.Ю. Есина¹, Н.А. Крысенкова²
ГЕНЕЗИС И ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОБМОРОКОВ
ПАЦИЕНТОВ АМБУЛАТОРНОГО УЧАСТКА

¹ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии;

²БУЗ ВО ВГКП №7

Резюме. Обследовано 20 больных с обмороками в анамнезе, среди которых было 7 мужчин и 13 женщин в возрасте от 18 до 75 лет. Изучены типы обмороков и их причины у больных в зависимости от возраста. У пожилых женщин были диагностированы кардиогенные и ортостатические обмороки, в 60% и 40% случаев, соответственно. У всех мужчин пожилого возраста были выявлены обмороки кардиогенного генеза. Причинами кардиогенных обмороков у больных пожилых мужчин были: дисфункции синусового узла и А-V блокада III степени, в 2 (66,7%) и 1 (33,3%) случаев, соответственно. А-V блокада III степени и наджелудочковая тахикардия были выявлены у 2(40,0%) и 1 (20,0%) больных женщин, соответственно, как причина внезапной кратковременной потери сознания. Своевременная диагностика и дифференциальная диагностика внезапной кратковременной потери сознания врачом первичного звена позволит сэкономить ресурсы здравоохранения, связанные с затратами на госпитализацию пациентов.

Ключевые слова: обморок, кардиогенный обморок, врач амбулаторного звена.

Актуальность. Обморок – преходящая потеря сознания, связанная с временной общей гипоперфузией головного мозга, характеризуется быстрым развитием, короткой продолжительностью и спонтанным выздоровлением. По данным медицинской статистики около 50% взрослого населения хотя бы раз в жизни испытывали обморочное состояние. Ежегодная частота регистрации эпизодов синкопальных состояний, соответствует 9,5 на 1000 жителей[1,2,6]. Согласно рекомендациям по диагностике и лечению обмороков, предложенным Европейским обществом кардиологов, 2009 и Американской Ассоциацией сердца, 2017, выделяют: нейрогенные, кардиогенные, ортостатические, лекарственные, синдром каротидного синуса и атипичные [7,9,10]. Разнообразие механизмов и причин возникновения обмороков и эпизодический характер патологии вызывает у врачей амбулаторного звена лечебно-диагностические трудности, требует совместного участия узких специалистов – невролога, эндокринолога, кардиолога и участкового терапевта в ведении данных пациентов [3,4,5,6,8]. Правильная диагностика и дифференциальная диагностика обмороков врачом первичного звена, знание показаний для госпитализации, имеют важное значение для тактики ведения пациентов.

Цель работы –изучить причины обмороков и их возрастные особенности у пациентов амбулаторного участка БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №12».

Материал и методы исследования. Исследование проведено на базе БУЗ ВО «Воронежская городская поликлиника №12» Под наблюдением находилось 20 больных с обмороками в анамнезе, в возрасте от 18 до 75 лет, среди которых было 7 мужчин и 13 женщин. Средний возраст женщин – 51,0±4,9 лет, мужчин – 54,8±6,9 лет. Информированное согласие на участие в исследовании от всех пациентов было получено. Все пациенты были разделены на 6 групп согласно возрастной

периодизации по ВОЗ. Первая группа – мужчины в возрасте 18-44 года (2 пациента, средний возраст $31 \pm 9,8$ лет), вторая - 45-60 лет (2 пациента, средний возраст $56 \pm 2,0$ лет), третья – 61-75 лет (3 пациента, средний возраст $70,0 \pm 3,6$ лет). Четвертая, пятая и шестая группы объединили женщин в возрасте: 18-44 года (6 пациенток, средний возраст $35,1 \pm 3,0$ лет), 45-60 лет (2 пациентки, средний возраст $51,5 \pm 1,5$ лет), 61-75 лет (5 больных, средний возраст $70,8 \pm 3,7$ лет), соответственно. В ходе работы был проведен анализ жалоб, сбор анамнеза, общий клинический осмотр, анализ амбулаторных карт пациентов.

Полученные результаты и их обсуждение. У больных женщин, участвовавших в исследовании, кардиогенный обморок встречался в 30% случаев. У пациенток IV группы преобладали нейрогенные обмороки, реже встречались ортостатические, у 3 (50%) и 2 (33%) больных, соответственно. У одной женщины (17%) этой группы был зафиксирован обморок неясного генеза. Среди больных женщин V группы в равной мере были диагностированы кардиогенный и нейрогенный обмороки. У пациенток VI группы были выявлены кардиогенные и ортостатические обмороки, у 3(60%) и 2(40%) больных, соответственно (табл. 1).

Таблица 1.

Типы обмороков и их причины у обследованных больных.

Кардиогенный обморок (n=8)			
Причина	Аритмогенный (брадикардия)		Аритмогенный (тахикардия)
	AV блокада III степени	дисфункция синусового узла	наджелудочковая тахикардия
Количество пациентов	4(50%)	2 (25%)	2 (25%)
Рефлекторный (нейрогенный) обморок (n=6)			
Причина	вазовагальный обморок, на фоне эмоционального стресса	ситуационный	
		раздражение рецепторов желудочно-кишечного тракта	чрезмерная физическая нагрузки
Количество пациентов	3 (50%)	1(16,7%)	2(33,3%)
Обморок, связанный с ортостатической гипотонией (n=5)			
Причина	потеря жидкости	вторичная вегетативная недостаточность	
Количество пациентов	4(80%)	1 (20%)	–

Среди пациентов мужского пола с большей частотой встречался кардиогенный обморок – 4 человека (57%). У больных I группы с одинаковой частотой были диагностированы нейрогенный и ортостатический обмороки. Пациенты II и III групп обратились по поводу перенесенных кардиогенных обмороков в 50% и 100% случаев, соответственно.

Среди кардиогенных обмороков преобладал аритмогенный, вследствие брадикардии: атриовентрикулярная блокада III степени – 4 пациента (50%), дисфункция синусового узла – 2 пациента (25%). Аритмогенный обморок как причина тахикардии, был выявлен у 2 человек (25%) (наджелудочковая тахикардия). Вазовагальный обморок, вызванный эмоциональным стрессом, был диагностирован у 3 (50%) пациентов, ситуационный, в результате раздражения рецепторов желудочно-кишечного тракта – у 1(16,7%) больного, в результате нагрузки - у 2(33,3%) респондентов. Обморок, связанный с ортостатической гипотонией был выявлен у 5

пациентов. Преобладали обмороки вследствие потери жидкости у 4(80%) пациентов. Вторичная вегетативная недостаточность как причина обморока диагностирована у 1 пациента (20%).

Были проанализированы типы обмороков и их причины в группах больных в соответствии с полом. У пациентов 1-й группы были диагностированы один нейрогенный вазовагальный и один ортостатический, вследствие потери жидкости обмороки. У больных 2-й группы выявили один нейрогенный постнагрузочный обморок и один кардиогенный, вследствие А-V блокады III степени. В 3-й группе было 3 пациента, у всех были диагностированы кардиогенные обмороки, как следствие дисфункции синусового узла и А-V блокада III степени, в 2 (66,7%) и 1 (33,3%) случаев, соответственно. У трех больных женщин 4-й группы были диагностированы нейрогенный вазовагальный и ситуационный, вследствие стимуляции рецепторов желудочно-кишечного тракта обмороки, у 2(40,0%) и 1(20,0%) больной, соответственно и ортостатический, вследствие потери жидкости - 2(40,0%). У одной пациентки 5-й группы выявили нейрогенный, ситуационный обморок в результате нагрузки, а у второй – кардиогенный, причиной которого была тахикардия – пароксизмальная наджелудочковая тахикардия. В 6-й группе было 5 пациенток: 3 – с кардиогенным обмороком в анамнезе: А-V блокада III степени и наджелудочковая тахикардия в 2(40,0%) и 1 (20,0%) случаев, соответственно; 2 – с ортостатическим, вследствие потери жидкости – 1(20,0%) и у больной сахарным диабетом 2 типа и вторичной вегетативной недостаточностью – 1(20%).

Выводы. У больных мужчин преобладали обмороки кардиогенного генеза (57%), у больных женщин с одинаковой частотой встречались кардиогенный, нейрогенный и ортостатический обмороки, в 30% случаев, соответственно.

У женщин пожилого возраста преобладают обмороки кардиогенного и ортостатического типа, у пожилых мужчин – кардиогенного типа.

Среди кардиогенных обмороков лидировали аритмогенные, вследствие брадикардии - 4 (50%) пациента, среди нейрогенных – вазовагальный, вызванный эмоциональным стрессом - 3(50%) пациента. Обмороки вследствие потери жидкости 4(80%) выступали наиболее частой причиной ортостатической гипотонии.

У пожилых мужчин были выявлены кардиогенные обмороки, вследствие брадиаритмии – 3 (100%), у пожилых женщин – кардиогенные, как результат брадиаритмии и тахикардии, у 2(40,0%) и 1 (20,0%) пациентки, соответственно, и ортостатические.

Литература.

1. Белоусова К.В. Нарушения ритма сердца у работников локомотивных бригад / К.В. Белоусова, В.С. Никифоров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. – Т. 16, № S3. – С. 53-54.
2. А.Л. Верткин Диагностика и лечение обморока на догоспитальном этапе / Верткин А.Л., Талибов О.Б., Тополянский А.В.// Медицинская помощь. – 2008. – № 1. – С. 37-42.
3. Есина Е.Ю. Взаимосвязь частоты сердечных сокращений с донозологическими изменениями сердца у студентов медицинского вуза / Е.Ю. Есина, А.А.Зуйкова // Профилактическая медицина.– 2013. – Т.12, №2. –С. 70–73.

4. Есина Е.Ю. Применение нового прибора "Кардиовизор-6С" для доклинической диагностики воздействия модифицируемых факторов риска на здоровье студентов/Есина Е.Ю., Зуйкова А.А.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2013. № 51. С. 179-185.
5. Никифоров В.С. Электрокардиографические предикторы внезапной сердечной смерти / В.С. Никифоров, К.В. Метсо // Consilium Medicum. – 2018. – Т. 20, № 5. – С. 29-33.
6. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс], под ред. В.И. Моисеева. – 2014, Москва: ГЭОТАР-Медиа. Режим доступа [www.studmedlib.ru /book/ISBN9785970427729](http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729). Html.
7. Рекомендации по диагностике и лечению обмороков (Рекомендации Европейского общества кардиологов 2009, рекомендации Американской Ассоциации сердца 2017). 2017. – 359с.
8. Бабкин А.П. Некоторые особенности анемического синдрома у пациентов городской поликлиники/Бабкин А.П., Романова М.М., Кисляк И.Д., Муравицкая М.Н., Важенина Т.Н.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 74. С. 18-22.
9. Alboni P, Alboni M, Bertorelle G. The origin of vasovagal syncope: to protect the heart or to escape predation? Clin Auton Res 2008;18:170–178.
10. Olde Nordkamp LAR, van Dijk N, Ganzeboom KS, Reitsma JB, Luitse JSK, Dekker LRC, Shen WK, Wieling W. Syncope prevalence in the ED compared to that in the general practice and population: a strong selection process. Am J Emerg Med 2009;27:271–279.

Abstract.

S. O. Petukhova¹, E. Y. Esina¹, N.A. Krysenkova²

SUDDEN BRIEF LOSS OF CONSCIOUSNESS IN THE PRACTICE OF GENERAL PRACTITIONER

¹*Voronezh state medical university*

²*Voronezh city polyclinic № 7*

20 patients with syncope history were examined, among whom were 7 men and 13 women aged from 18 to 75 years. The types of syncope and their causes were studied in patients depending on age. Older women were diagnosed with cardiogenic and orthostatic syncope, in 60% and 40% of cases, respectively. All men of old age had fainting of cardiogenesis. The causes of cardiogenic syncope in patients with elderly men were: dysfunction of the sinus node and AV block III, in 2 (66.7%) and 1 (33.3%) cases, respectively. AV-block III and supraventricular tachycardia were detected in 2 (40.0%) and 1 (20.0%) sick women, respectively, as a cause of sudden short-term loss of consciousness. Timely diagnosis and differential diagnosis of a sudden short-term loss of consciousness by a primary care physician will save health care resources associated with the cost of hospitalization of patients.

Keywords: syncope, cardiogenic syncope, ambulatory physician.

References.

1. V.S. Nikiforov // Cardiovascular therapy and prevention. - 2017. - V. 16, No. S3. - pp. 53-54.
2. A.L. Vertkin Diagnosis and treatment of syncope at the prehospital stage / Vertkin AL, Talibov OB, Topolyansky AV. // Medical care. - 2008. - № 1. - p. 37-42.
3. Esina E.Yu. Correlation of heart rate with donosological changes in the heart of medical students / E.Yu. Esina, A.A. Zuykova // Preventive Medicine.– 2013. - V. 12, №2. -WITH. 70–73.
4. Esina E.Yu. The use of the new device "Cardiovisor-: 6С" for preclinical diagnostics of the impact of modifiable risk factors on the health of students / Esina E.Yu., Zuykova A.A. // Scientific Medical Journal of the Central Chernozem Region. 2013. No. 51. P. 179-185.
5. Nikiforov V.S. Electrocardiographic predictors of sudden cardiac death / V.S. Nikiforov, K.V. Metso // Consilium Medicum. - 2018. - V. 20, No. 5. - P. 29-33.
6. Basics of internal medicine [Electronic resource], ed. IN AND. Moses. - 2014, Moscow: GEOTAR-Media. Access mode [www.studmedlib.ru / book / ISBN9785970427729](http://www.studmedlib.ru /book / ISBN9785970427729). Html.
7. Recommendations for the diagnosis and treatment of syncope (Recommendations of the European Society of Cardiology 2009, recommendations of the American Heart Association 2017). 2017. - 359с.
8. Babkin A.P. Some features of anemic syndrome in patients of a city polyclinic / Babkin AP, Romanova MM, Kislyak I.D., Muravitskaya MN, Vazhenina T.N. // Medical Scientific Herald of the Central Black Soil Region. 2018. No. 74. p. 18-22.
9. Alboni P, Alboni M, Bertorelle G. Clin Auton Res 2008; 18: 170–178.

10. Olde Nordkamp LAR, van Dijk N, Ganzeboom KS, Reitsma JB, Luitse JSK, Dekker LRC, Shen WK, Wieling W. Syncope prevalence in the ED compared to the general practice and population: a strong selection process. Am J Emerg Med 2009; 27: 271–279.

Сведения об авторах: Есина Елена Юрьевна - доктор медицинских наук, профессор кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Петухова Софья – студентка ВГМУ им. Н.Н. Бурденко; Крысенкова Наталья Александровна – заместитель главного врача БУЗ ВО ВГКП №7.