

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОКАРДИОГЕННЫХ ОБМОРОКОВ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Г.А.Игнатенко, К.В.Игнатенко, И.В.Мухин

*Донецкий национальный медицинский университет
им. М. Горького*

Вступление

Синкопальные состояния - одна из важнейших проблем современной медицины [1]. Эти часто встречающиеся патологические состояния заслуженно привлекают внимание врачей разных специальностей [9]. Популяционные исследования показали, что примерно 50% взрослых людей испытали обморок хотя бы один раз в жизни [7, 8, 9], но количество обращений за неотложной помощью таких пациентов не превышает и 3,5% [8].

Клинический опыт показывает, что даже при самом тщательном клиническом обследовании больных, у 26% из них установить точную причину их не удастся [7]. При проведении целенаправленных диагностических исследований в общей популяции выявляют более 60% не диагностированных супсоре [5]. Во Фрамингемском исследовании на протяжении 26 лет наблюдений установлено, что, по крайней мере, один синкопальный эпизод имел место приблизительно у 3% мужчин и 3,5% женщин.

Практические врачи сталкиваются со значительными трудностями при выяснении причины потери сознания и определения тактики ведения таких больных [6]. Это обусловлено не только эпизодическим характером обмороков, но и многообразием причин и патогенетических механизмов их возникновения, а, самое главное, отсутствием четких диагностических критериев разных вариантов синкопов и их дифференцированного лечения [1].

Термин "нейрокардиогенный обморок" (НКО) использует-

ся для описания приступов кратковременной гипотензии центрального генеза и брадикардии, которые в итоге приводят к потере сознания [3]. НКО могут проявляться в нескольких формах от общей слабости до внезапной потери сознания, неотличимой от приступов Морганьи-Адамса-Стокса. Часто пациенты, страдающие этим заболеванием, не имеют органического заболевания центральной нервной системы, сердца или нарушений со стороны проводящей системы сердца [4]. До настоящего времени отсутствуют сведения о клинических особенностях НКО у разных возрастных категорий больных.

Цель настоящей работы заключалась в анализе частоты НКО и клинических особенностей течения их у пациентов молодого возраста.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находились 48 больных с синкопальными состояниями в возрасте от 15 до 24 лет (в среднем $20,6 \pm 0,2$ лет). Оценку синкопе начинали с клинического определения пароксизма, которое должно включать следующие моменты: анализ ситуаций и факторов, провоцирующих синкопе (эмоциональный стресс, переход из горизонтального положения в вертикальное, связь с натуживанием, сдавлением каротидного синуса, приемом лекарственных препаратов, менструальным циклом, физической нагрузкой и др.), оценка психического состояния больного, выявление особенностей течения пароксизма (наличие или отсутствие характерных предсинкопальных состояний, характеристика послеприступного периода, реакция на лечение и др.), анализ семейного анамнеза (в том числе случаев внезапной смерти среди близких родственников).

На втором этапе пациенты были подвержены тщательному инструментальному обследованию, которое включало: тест толерантности к глюкозе, ЭКГ покоя (электрокардиограф "BIOSET 8000", Германия), холтеровское мониторирование ЭКГ и артериального давления (кардиомонитор "Cardiotens", Венгрия), вариабельность сердечного ритма, компьютерную томографию черепа, ортостатическую пробу с наклоном положения тела до 70 градусов, осмотр сосудов глазного дна, электроэн-

цефалографию, тест толерантности к физической нагрузке, и комплекс электрофизиологических исследований. В результате исследований, из группы обследованных (48 человек) были отобраны 27(56,3%) пациентов с НКО.

Табличные результаты представлены в виде $M \pm m$, где M - средняя арифметическая, m - среднее квадратичное (стандартное) отклонение.

Полученные результаты и их обсуждение

В таблице 1 представлена характеристика больных.

Таблица 1

Характеристика обследованных больных

Характеристика больных	Абс. (%)
Возраст больных, ($M \pm m$, лет)	20,6 \pm 0,2
Пол, м/ж	6 / 21
Длительность НКО, ($M \pm m$, лет)	1,6 \pm 0,1
Наличие соматической патологии:	
-язвенная болезнь желудка	3(11,1%)
-дискинезия желчевыводящих путей	3(11,1%)
-НЦД	14(51,8%)
-артериальная гипотензия	2(7,4%)
-синдром раздраженного кишечника	1(3,7%)
-нарушение менструального цикла	5(18,5%)
-пролапс митрального клапана	4(14,8%)

Из таблицы следует, что средний возраст больных составил 20,6 \pm 0,2 лет. Среди обследованных преобладали женщины (соотношение мужчин и женщин 1:3,5). Обращает на себя внимание "обилие" сопутствующей, преимущественно "функциональной патологии" как со стороны сердечнососудистой, так и желудочно-кишечной систем. В таблице 2 приведены варианты предвестников синкопа, проявления их и постсинкопальные симптомы. Из таблицы следует, что среди предвестников преобладали: потливость и головная боль. У 96,3% пациентов в момент возникновения потери сознания наблюдалась брадикардия и выраженная потливость, а продолжительность бессознательного периода составила 2-5 минут.

Таблица 2

Течение предсинкопального, синкопального и постсинкопального периодов у больных НКО

Варианты предвестников НКО	Абс. (%)
Слабость	6(22,2%)
Потливость	13(48,2%)
Головная боль	15(55,6%)
Головокружение	7(25,9%)
Тошнота	3(11,1%)
Дискомфорт в животе	2(7,4%)
Клинические проявления во время синкопа	Абс. (%)
Брадикардия	26(96,3%)
Бледность	5(18,5%)
Проливной пот	6(22,2%)
Недержание мочи	1(3,7%)
Тонические судороги	2(7,4%)
Клонические судороги	3(11,1%)
Продолжительность синкопа:	
-секунды	13(48,1%)
-2-5 минут	14(51,8%)
-5-15 минут	-
Постсинкопальный период	Абс. (%)
Раздражительность	27(100%)
Тошнота	3(11,1%)
Головная боль	4(14,8%)
Головокружение	5(18,5%)
Тревога	13(48,1%)

После восстановления сознания у всех пациентов наблюдалась раздражительность и у 48,1% - тревога. При этом, у подавляющего числа обследованных преобладала классическая НКО (70,4%) (таблица 3).

Чтобы подчеркнуть малоизученность синкопальных явлений приведем лишь данные статистики. Так, в ряде исследований были установлены причины, лежащие в основе синкопальных состояний: желудочковая тахикардия - 11%, синдром слабости синусового узла - 3%, брадикардия на фоне атриовентрикулярной блокады II-III ст. - 3%, суправентрикулярная тахикардия - 2%, аортальный стеноз - 2%, эпилепсия

- 2%, транзиторная ишемическая атака - 2%, НКО - 8%, ситуационные обмороки (при мочеиспускании, дефекации, после еды) - 7%, ортостатическая гипотензия - 10%, обморок, спровоцированный приемом лекарств - 2%, расстройства психики - 0,7%, другие причины - 6,3%, неизвестная причина - 41% ! [9].

Таблица 3

Варианты патологической реакции во время ортостатической пробы

Варианты патологической реакции	Характеристика патологической реакции	Частота абс. (%)
Классическая НКО	Внезапное начало с гипотензией и брадикардией. Вне синкопа – практически здоровые люди	19(70,4%)
Дисвегетативная НКО	Постепенное снижение давления с последующей потерей сознания. Сопровождается вегетативными бурными проявлениями, которые сохраняются и в межсинкопальный период	3(11,1%)
Постуральная тахикардия	Проявляется учащением ритма сердца при изменении положения тела на 30 и более ударов в минуту	4(14,8%)
Психогенная (психосоматическая)	При обмороке не изменяются: частота сердечных сокращений, давление и энцефалографические показатели. Часто имеют место соматоформные расстройства, депрессии	1(3,7%)

Патогенез НКО сложный и во многом представлен гипотезами. Считается, что уменьшение артериального давления, вызванное перераспределением крови, воспринимается артериальными барорецепторами, которые разбросаны по сосудистому руслу, но главным образом сконцентрированы в дуге аорты и каротидном синусе [2]. Эти рецепторы посылают афферентные сигналы в продолговатый мозг, в двойное и дорзальное двигательные ядра блуждающего нерва (парасимпатическая активность), и вентромедиальное и вентролатеральное ядра продолговатого мозга (симпатическая активность). При

повышенном артериальном давлении воздействие на рецепторы усиливается, тем самым, увеличивается афферентная передача, что приводит к центрально опосредованному ослаблению симпатического тонуса и значительному урежению сердечного ритма. Уменьшение артериального давления носит и обратный эффект. Сердце само по себе функционирует как часть целостной барорефлекторной системы посредством механорецепторов (так называемых С-нитей), которые состоят из немиелинизированных волокон, расположенных в предсердиях, желудочках (в частности в нижнезадней части левого желудочка), и в легочной артерии. Хотя С-нити и реагируют на растяжение и давление, более важным является активация их путем растяжения. Эти волокна посылают афферентные импульсы в дорзальные ядра блуждающего нерва в ствол мозга [3]. По аналогии с артериальными барорецепторами, при ослаблении импульсации с С-волокон, рефлекторно ослабляется симпатическая активность. Таким образом, нормальным ответом на вертикальное положение является урежение сердечного ритма, увеличение диастолического давления, и неизменное или слегка сниженное систолическое артериальное давление [7].

Выводы

1. Приступам НКО преимущественно подвержены преимущественно молодые женщины с сопутствующими функциональными заболеваниями сердечнососудистой и желудочно-кишечной систем.

2. Приступ потери сознания при НКО характеризуется "классическими" проявлениями у 70,4% больных, дебютирует с предвестников (потливость и головная боль), в приступный момент сопровождается брадикардией (у 96,3%), продолжается от 2 до 5 минут и завершается аффективными элементами - раздражительностью и тревогой

Литература

1. Бабияк В.И., Гофман В.Р., Накатис Я.А. *Нейрооториноларингология*. - СПб., 2002. - 153 с.
2. Сметнев А.С., Шевченко Н.М., Гросу А.А. *Синкопаль-*

ные состояния // Кардиология.-1988.- №2.-С. 107-110.

3. Заболевания вегетативной нервной системы. Под ред. А.М. Вейна. - М.: Медицина, 1991. - 624 с.

4. Руксин В.В. Неотложная кардиология. - СПб.: Невский диалект, 1997. - 471 с.

5. Arikian E., Yesil M., Apali Z. et al. Vasovagal syncope in monozygotic twins // *Anadolu. Kardiyol. Derg.* - 2009. - Vol. 9(1). - P. 61-62.

6. Goksu E., Oktay C., Kilicaslan I., Kartal M. Seizure or syncope: the diagnostic value of serum creatine kinase and myoglobin levels // *Eur. J. Emerg. Med.* - 2009. - Vol. 31. - P. 191-193.

7. Kacem S., Becker G., Savoure A., Anselme F. An unusual cause of syncope in a patient with an internal cardioverter defibrillator // *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* - 2009. - Vol. 16. - P.16-19.

8. Lorincz I., Garai I., Varga E. et al. Myocardial adrenergic innervation in patients with vasovagal syncope measured with 123I-MIBG uptake // *Nucl. Med. Commun.* - 2009. - Vol. 30(2). - P. 134-139.

9. Scanavacca M., Hachul D., Pisani C., Sosa E. Selective vagal denervation of the sinus and atrioventricular nodes, guided by vagal reflexes induced by high frequency stimulation, to treat refractory neurally mediated syncope // *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* - 2008. - Vol. 15. - P. 132-138.

Резюме

Игнатенко Г.А., Игнатенко К.В., Мухин И.В. Особливості клінічного перебігу нейрокардіогенної непритомності у пацієнтів молодого віку.

Робота присвячена з'ясуванню особливостей клінічного перебігу нейрокардіогенної непритомності. Встановлено, що такі синкопи переважно спостерігаються у молодих жінок з великою кількістю супутніх функціональних захворювань серцево-судинної і шлунково-кишкової систем. Синкоп характеризується "класичними" проявами у 70,4% хворих і супроводжується брадикардією при тривалості непритомного періоду від 2 до 5 хвилин.

Ключові слова: нейрокардіогенна непритомність, молодий вік, клініка.

Резюме

Игнатенко Г.А., Игнатенко К.В., Мухин И.В. Особенности клинического течения нейрокардиогенного обморока у пациентов молодого возраста.

Работа посвящена выяснению особенностей клинического течения нейрокардиогенного обморока. Установлено, что такие синкопы преимущественно наблюдаются у молодых женщин с большим количеством сопутствующих функциональных заболеваний сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной систем. Синкоп характеризуется "классическими проявлениями" у 70,4% больных и сопровождается брадикардией при длительности обморочного периода от 2 до 5 минут.

Ключевые слова: нейрокардиогенный обморок, молодой возраст, клиника.

Summary

Ignatenko G.A., Ignatenko K.V., Mukhin I.V. Features of clinical course neurocardiogenic syncope for patients of the young age.

The article is devoted to the study of singularities of clinical course neurocardiogenic syncope's. It is established, that to syncope's predominantly subject young women with abundance concomitant the functional diseases of cardiovascular and gastrointestinal systems. Syncope's it is defined "classical" by implications for 70,4 % of patients and it is escorted by a bradycardia at duration of the syncope period from 2 till 5 minutes.

Key words: neurocardiogenic syncope, young age, clinical course.