

С.Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық Медициналық
Университеті



Кафедра: *Жедел медициналық жәрдем беру*

Синкопальды жағдай, балалардағы ерекшеліктер.

Орындаған :Амангельдиев С.Ж.

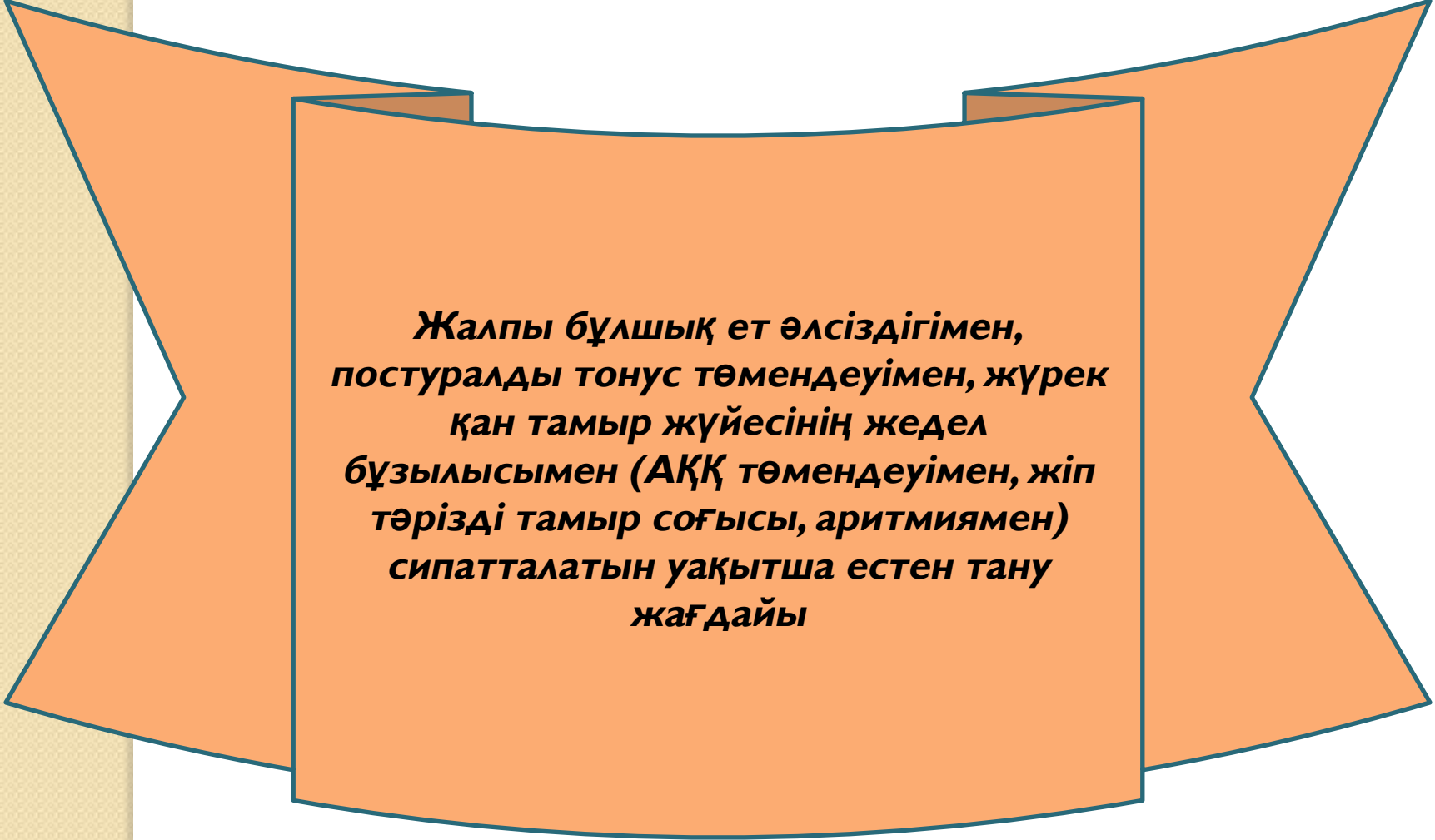
Тобы: І2.05-02

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.д. Мусаев А. Т.

Синкопальды жағдай

- Синкопальды жағдай деп кенеттен пайда болатын сана сезімінің бұзылуы, әдетте, постуральді тонусын құлдырауына әкеледі. Синкопе деген сөз грек шығу тегі (syn – "бірге"; korpein – кесіп",), кейінірек бұл сөз "латын тілі – syncopa, ол музыкалық терминологияға(синкопа). Орыс тілінде "синкопе" болып табылады синонимі "талып қалу"

- Термин сөзі " синкопе" француз әдебиеті XIV ғ. ортасында XIX ғ. Литтр "Сөздікте" медицинада пайда болды . Синкопе жүрек қызметінің кенеттен және қысқа мерзімді тоқтауы немесе әлсіреуі, тыныс алу қызметінің бұзылуымен сана мен қозғалыстың әлсіреуімен сипатталады.



**Жалпы бұлшық ет әлсіздігімен,
постуралды тонус төмендеуімен, жүрек
қан тамыр жүйесінің жедел
бұзылысымен (АҚҚ төмендеуімен, жіп
тәрізді тамыр соғысы, аритмиямен)
сипатталатын уақытша естен тану
жағдайы**

Классификациясы

Синкопальды жағдай:

- нейрокардиогенді талу;
- ортостатикалық талу;
- аритмогенді талу;
- жүрек қан тамыр структурасы патологиясына байланысты талу;
- цереброваскулярлы патологияға байланысты талу.

Синкопальды емес жай-күйі:

1. Бұзылулар, жүйелік естен тану, бұзылған немесе естен тану:

- метаболикалық бұзылыстары: гипогликемия, гипоксия, гипервентиляция гиперкапниямен;
- эпилепсия;
- уыттану;
- вертебробазиллярлы транзиттік ишемиялық шабуылдар.

2. Бұзылулар тәріздес талып қалу, есінен:

- катаплексия;
- ұстамалары жіті атаксии;
- психогендік синкопе;
- транзиттік ишемиялық шабуылдар каротидты шыққан



Синкопе жағдайының дамуында бас ми қан айналымның ретикулярлы формациясын белсендіретін қан ағымының транзиторлы жеткіліксіздігі негізгі себеп. Бас ми қан айналымның метоболикалық процесі церебральды қан ағымына және перфузиясына тікелей байланысты. Церебральды қан ағымының төмендеуі 10 сек кейін естің бұзылуына алып келеді.

Синкопе жағдайына алып келетін себептер

Тамырлық

Кардиалдық

Неврологиялық

Метаболикалық

Үш сатысы:

- 1) бастапқы сатысы (пресинкопальды жай-күйі, липотимия);
- 2) кульминациясатысы, немесе өршу (жеке синкопальды жай-күйі);
- 3) қалпына келтіру сатысы (постсинкопальды жай-күйі).

ЖІКТЕЛУІ

- I. Нейрогенный түрі - вазодепрессорлық, вазовагальды талып қалу; синока - ротидты талып қалу.
- II. Кардиогенді түрі - төмендеуі жүрек шығару салдарынан аритмия; ұстамалары Морганьи-Адамс-Стокс және т. б.; миокард инфарктісі; аорталық стеноз; миксома сол жүрекше; идиопатиялық гипертрофиялық субаортальды стенозы; а) өкпе артериясының эмболиясы; б) өкпе артериясының тарылуы;
- III. Ортостатический түрі - ортостатикалық гипотензия.
- IV. Церебральді тип - транзиттік ишемиялық шабуылдар, вегетативті- қантамырлы реакция кезінде мигрень.
- V. Оттегі төмендеуі қан - гипоксия, анемия.
- VI. Психогенный түрі - истерия, гипервентиляционды синдромы.



*Синкопе жағдайындағы
науқастардың АҚҚ горизантальды
және вертикальды жағдайда өлшеу,
тамыр соғысын есептеу, ЭКГ тіркеу
қажет*

Вазвагальды талу



Тырысумен байқалатын талу



Симптоматикалық талу



Дроп шабул



Аритмиялық талу

Емі

Сынау жүргізіледі дәрі-дәрмектік препараттардың әсер етуші вегетативті жүйке жүйесі (бета-блокаторлар, холинолитиктер, дизопирамид, аднозин рецепторлардың блокаторлары, селективті тежегіштерін серотонин, альфа-адреномиметиктер, минералокортикоидтар, антиконвульсанттар). Таңдау ұтымды терапия өте ауырлау болмауы салдарынан ұзақ уақыт бақылау, плацебо-бақылау. Арасында профилактикалық іс-шаралар қолданады, шынықтыру шаралары, жаттығу қан тамырларының тонусын

Емдеу және алдын алу үшін ортостатикалық алмаларда ұсынылады күрт орнынтұру , әсіресе таңертең, ұзақ тұру және кернеу ішінде зәр шығару және дефекация; ауасы тар жерден аулақ .үй-жайларды, гипервентиляция,тамақты көп ретті қабылдау,, қатты қысатын киім шұлық кимеуі керек;қалыпты физикалық жүктеме; ерлерге ұсынылады Ересектерді емдеу үшін ортостатикалық гипотензия препараттар пайдаланылады айналымдағы қан көлемін арттырады (флудрокортизон ацетаты) (индометацин, эфедрин сульфаты, эрготамин тартрат және т. б.) Нейрокардиогенді синкопе кезінде ересектерде пайдаланады шағын доза бета-блокаторларын, дизопирамид, скопаламин, мидодрин, золофт, риталин .

ЛИТЕРАТУРА

1. Головина Г.А. и др. // Вестник аритмологии. – 2009. – № 53. – С. 27–32.
2. Гуков А.О., Жданов А.М. // Кардиология. – 2000. – № 2. – С. 92–96.
3. Заболевания вегетативной нервной системы / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Медицина, 1991. – 624 с.
4. Леонтьева И.В. Лекции по кардиологии детского возраста. – М.: ИД Медпрактика, 2005. – 536 с.
5. Миллер О.Н., Бондарева З.Г., Гусева И.А. // Российский кардиологический журнал. – 2003. – № 3. – С. 25–29.
6. Руксин В.В. Краткое руководство по неотложной кардиологии. – СПб.: ИнформМед, 2009. – 415 с.
7. Сметнев А.С., Шевченко Н.М., Гросу А.А. // Кардиология. – 1988. – № 2. – С. 107–110.
8. Сычев О.С. и др. Синкопальные состояния в кардиологической практике (проект). – Киев, 2005. – 12 с.
9. Школьников М.А. Современные подходы к диагностике и лечению синкопальных состояний у детей старшего возраста и подростков с использованием длительной пассивной ортостатической пробы (тилт-теста). Методические рекомендации (№ 11). – М., 2005. – 28 с.
10. Brignole M. et al. // Europace. – 2004. – Vol. 6, № 6. – P. 467–537.
11. Brignole M. et al. // Eur. Heart J. – 2004. – Vol. 25. – P. 2054–2072.
12. Chen X.C. et al. // Am. J. Cardiol. – 1992. – Vol. 69. – P. 755–760.
13. Day S.C. et al. // Am. J. Med. – 1982. – Vol. 73, № 2. – P. 750–755.
14. Grubb B.P. et al. // Pacing Clin. Electrophysiol. – 1992. – Vol. 15. – P. 742–748.
15. Grubb B.P. // Pace. – 1997. – Vol. 20, № 1. – P. 781–787.
16. Grubb B.P. et al. // Am. J. Med. – 1991. – Vol. 90. – P. 6–10.
17. Hoefnagels W.A. et al. // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 1991. – Vol. 54. – P. 953–956.
18. Ibrahim M.M., Tarazi R. // Am. Heart. J. – 1975. – Vol. 90, № 2. – P. 513–520.
19. Kapoor W.N. // Circulation. – 2002. – Vol. 106, № 24. – P. 1606–1609.