

ЕВРОПЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ОБМОРОКОВ 2009. ЧТО НОВОГО?

Т.В. Тюрина

Ленинградский областной кардиологический диспансер. 195221 Санкт-Петербург, Полюстровский пр., 12

Обмороки — насущная клиническая проблема. Пациенты с синкопальными состояниями обращаются за помощью к кардиологам и терапевтам, к неврологам и врачам общей практики. Алгоритмы их обследования при этом могут существенно различаться. Европейское общество кардиологов (ESC), обобщая в своих официальных документах последние данные доказательной медицины и клинической практики, в 2009 году обновило рекомендации по диагностике и лечению обмороков [1].

Этот документ подготовлен в сотрудничестве с европейскими и американскими ассоциациями аритмологов, неврологов, гериатров, специалистов по неотложной помощи, сердечной недостаточности и обществами вегетативной нервной системы. Поэтому он предназначается не только для кардиологов, но и для всех врачей, сталкивающихся с необходимостью обследования пациентов с предполагаемыми обмороками, облегчая их путь к правильному, своевременно установленному диагнозу и адекватному лечению.

Новые рекомендации — переработанная версия документа, выпущенного в 2001 и обновленного в 2004 г.г. [2]. При его подготовке эксперты обратились как к ранее полученным, так и к новым данным, большая часть из которых представляет собой описание серий случаев, обзоры исследований, ретроспективный анализ ранее опубликованных статей.

Какие принципиальные изменения произошли в обновленных рекомендациях?

Определение и классификация

Уточнено понятие обморока. В отличие от предыдущих определений, в него включена причина потери сознания — преходящая гипоперфузия головного мозга. Данное уточнение позволяет отличать обморок от других преходящих нарушений сознания, таких, например, как эпилептический припадок или гипогликемическое состояние. Алгоритм диагностики преходящей потери сознания предполагает определение нескольких важнейших критериев — была ли утрата сознания преходящей и кратковременной, с быстрым началом и

спонтанным восстановлением сознания. Именно эти признаки свойственны обмороку.

Основное значение в развитии синкопальных состояний имеет снижение системного АД, которое сопровождается ухудшением церебрального кровотока. В свою очередь, артериальная гипотензия может быть связана со снижением периферического сосудистого сопротивления или сердечного выброса. Эти гемодинамические механизмы развития обмороков лежат в основе пересмотренной классификации.

В новой классификации сохранились только три класса синкопальных состояний: рефлекторные (нейрогенные), кардиогенные и обмороки, вызванные ортостатической гипотензией. Из класса рефлекторных обмороков логично исключены транзиторные нарушения сознания, вызванные синдромом сосудистого обкрадывания, сохранены вазогалловые, ситуационные и связанные с гиперчувствительностью каротидного синуса, а также введены атипичные рефлекторные. В класс синкопальных состояний кардиогенного генеза объединены обмороки, причиной которых являются аритмии и органические поражения сердца.

Класс обмороков, связанных с ортостатической гипотензией, не претерпел существенных изменений. Такие обмороки возникают при первичной или вторичной автономной недостаточности, при гиповолемии или могут быть связаны с медикаментозными влияниями.

В то же время, изменения претерпели варианты определения ортостатической гипотензии, которая может вызвать обморок. Помимо классической ортостатической гипотензии охарактеризованы начальная и прогрессирующая ее формы, а также другие ортостатические нарушения. Кроме того, сфокусировано внимание на особенностях изменений гемодинамики при рефлекторных обмороках, вызванных пребыванием в ортостазе, и ортостатической гипотензией, так как клинические проявления этих двух состояний сходны, что затрудняет дифференциальный диагноз.

Эпидемиология

В обновленных рекомендациях приведены новые сведения об эпидемиологии обмороков. Обобщены данные регистров синкопальных состояний, позволяющие изучать их распространенность в общей популяции, а также структуру обмороков в различных возрастных группах. Сведения о распространенности обмороков существенно различаются в зависимости от условий, в которых проводилось обследование возраста пациентов, а также от критериев диагностики, географических факторов и особенностей медицинской помо-

Сведения об авторе:

Тюрина Татьяна Венедиктовна, д.м.н., профессор, главный кардиолог Ленинградской области, заместитель главного врача Ленинградского областного кардиологического диспансера, в.н.с. Федерального центра сердца, крови и эндокринологии имени В.А. Алмазова, заведующая кафедрой медицинских технологий факультета медицинской физики и биоинженерии Санкт-Петербургского государственного политехнического университета. E-mail: tvtyurina@mail.ru

щи в том или ином регионе, что затрудняет их сравнение.

Приведены данные об обращаемости пациентов с обмороками за медицинской помощью — к врачам общей практики, за неотложной помощью. Установлено, что рефлекторные обмороки встречаются часто в любых условиях. На втором месте по распространенности находятся обмороки, связанные с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Число таких пациентов было выше в отделениях неотложной помощи, особенно среди пожилых людей, в кардиологических отделениях. Среди пациентов в возрасте до 40 лет ортостатическая гипотония является довольно редкой причиной обмороков, однако она часто встречается у людей старческого возраста. Состояния, которые неправильно расценивают как обмороки, при первичном обследовании чаще наблюдаются в отделениях неотложной помощи.

Высокая распространенность обмороков обосновывает необходимость новых стратегий обследования и лечения. Такие стратегии предлагают новые рекомендации.

Прогноз

Прежде всего, предложен новый подход к диагностике, поскольку обмороки представляют собой большую группу заболеваний, имеющих сходные проявления, но отличающихся по степени риска. Стратификации риска внезапной сердечной смерти и сердечно-сосудистых осложнений уделено особое внимание. При оценке прогноза (т.е. стратификации риска) у пациентов с обмороками предложено учитывать два важнейших аспекта: риск смерти и угрожающих жизни осложнений и риск повторных обмороков и физических травм.

Подчеркнуто, что органические заболевания сердца и первичная электрическая нестабильность миокарда — это основные факторы риска внезапной сердечной смерти и общей смертности у пациентов с обмороками. Ортостатическая гипотония сопровождается двукратным увеличением риска смерти (по сравнению с таковым в общей популяции) за счет тяжести сопутствующих заболеваний. Молодые люди, у которых отсутствуют структурные заболевания сердца или электрическая нестабильность миокарда, а обмороки имеют рефлекторное происхождение, имеют благоприятный прогноз. Большинство случаев смерти и осложнений, как правило, связаны с тяжестью основного заболевания, а не с обмороками как таковыми. В проспективных исследованиях установлены факторы риска, позволяющие предсказать неблагоприятные исходы у пациентов с обмороками. Популяционные исследования показали, что примерно у трети пациентов в течение трех лет развивались повторные обмороки, поэтому предотвращение повторных обмороков — это и спасение жизни пациентов, и уменьшение риска травматизации, и улучшение качества жизни.

Экономические аспекты

Особое место в новых рекомендациях уделено экономическим аспектам диагностики, так как ведение пациентов с обмороками связано с большими затратами. При высокой

частоте встречаемости обмороков в общей популяции такие затраты связаны с обращением пациентов в отделения неотложной помощи, с их госпитализацией, инвалидизацией. Отсутствие дешевого и простого стандартного теста, позволяющего установить точную причину обморока, широкое применение многочисленных неэффективных диагностических методов приводит к увеличению затрат на обследование. Выполнение стандартизированного алгоритма, рекомендованного европейскими экспертами, позволит добиться улучшения результатов диагностики и повышения эффективности затрат.

Диагностика

Как и в предыдущих версиях, основополагающее место в новой редакции рекомендаций отведено методам диагностики синкопальных состояний.

Решающее значение для эффективной диагностики обмороков имеет этап первичного обследования — на этом был сделан акцент и в предшествующей редакции рекомендаций. Результаты первичного обследования пациента с преходящей потерей сознания, включающего в себя тщательный сбор анамнеза, физикальное обследование (в том числе измерение АД в положении лежа и стоя), регистрацию стандартной ЭКГ, могут позволить сразу же установить диагноз (например, диагностировать ситуационный обморок или ортостатическую гипотензию) или будут служить основанием для целенаправленного выполнения дополнительных исследований.

Сегодня получено множество доказательств того, что первичное обследование позволяет установить причину обморока у 23-50% пациентов. Если причина обмороков при первичном обследовании не установлена, то на следующем этапе следует оценить риск сердечно-сосудистых осложнений или внезапной сердечной смерти. Обобщены критерии высокого риска, обосновывающие быструю госпитализацию или интенсивное обследование пациентов с обмороками. Эти критерии наряду с тяжелой органической патологией или коронарной болезнью сердца (сердечной недостаточностью, низкой фракцией выброса левого желудочка или инфарктом миокарда в анамнезе) включают клинические и ЭКГ признаки аритмогенного обморока, другие признаки серьезного прогноза — анемию, электролитные нарушения.

В настоящих рекомендациях подробно охарактеризованы показания к использованию различных методов диагностики в зависимости от предположений о причине обмороков, сложившихся на этапе первичного обследования. Рассмотрены методология проведения тестов и критерии диагностики обмороков, ассоциированных с теми или иными методами обследования. При диагностике рефлекторных обмороков наряду с данными анамнеза решающая роль в диагностике принадлежит пробе с пассивным ортостазом — тилт-тесту, массажу каротидного синуса. При диагностике обмороков, связанных с ортостатической гипотензией, должны выполняться проба с активным ортостазом и тилт-тест. При подозрении на кардиогенный генез обмороков прежде всего

необходимы эхокардиография, мониторирование ЭКГ, возможно, проба с физической нагрузкой, в ряде случаев — электрофизиологическое исследование.

Поскольку стратификация риска внезапной сердечной смерти и осложнений, связанных с обмороками, является ключевой задачей диагностики обмороков, новое звучание в новых рекомендациях получили методы регистрации ЭКГ.

В настоящее время существует несколько методов амбулаторного мониторирования ЭКГ, позволяющего диагностировать перемежающиеся бради- и тахикардии: холтеровский метод, мониторирование в стационаре, наружные или имплантируемые мониторы и телеметрия (на дому).

Убедительным подтверждением диагноза аритмогенного обморока является связь между симптомами и документированными аритмиями. Отсутствие аритмии во время обморока исключает роль аритмии в его развитии и позволяет предположить его другую природу. В рекомендациях подчеркивается растущая роль длительного мониторирования ЭКГ (при имплантации петлевых регистраторов ЭКГ со сроком службы до 3-х лет) в противоположность стандартной стратегии диагностики. При предположениях об аритмогенной природе обморока и отсутствии высокого риска, предусматривающего необходимость максимально быстрого обследования, а также при обмороках неясного генеза целесообразно как можно раньше имплантировать петлевые регистраторы ЭКГ. Однако следует учитывать, что хотя выявление брадикардии во время обморока, безусловно, является диагностически значимым, может потребоваться дополнительное обследование для дифференциальной диагностики нарушений сердечной деятельности и рефлекторного механизма. Последний является самой частой причиной пароксизмальной брадикардии у пациентов с нормальной ЭКГ без органического заболевания сердца, поэтому требуется правильная интерпретация данных, полученных при помощи имплантируемых мониторов, прежде чем решить вопрос о необходимости кардиостимуляции.

Лечение

Сегодня можно уверенно говорить о новых подходах к лечению обмороков, поскольку этот раздел подвергся значительным дополнениям и уточнениям. Цели лечения — увеличение выживаемости пациентов, предупреждение физических травм и повторных обмороков — имеют у разных пациентов различные приоритеты в зависимости от причины утраты сознания.

Выявление причины обмороков играет также ключевую роль и в выборе методов лечения. Сформулированы общие подходы к лечению с учетом стратификации риска и механизмов развития обмороков. При кардиогенных обмороках, связанных с патологией сердца, необходимо, прежде всего, лечение основного заболевания. При обмороках, вызванных аритмиями, и обмороках, ассоциирующихся с высоким риском для жизни, также нужно осуществлять лечение ос-

новного заболевания и рассматривать необходимость противоаритмической терапии или применения инвазивных методов лечения аритмий и профилактики внезапной сердечной смерти вплоть до имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

В рекомендациях рассмотрены методы лечения рефлекторных обмороков и обмороков, связанных с ортостатической гипотонией: хотя они могут быть обусловлены различными механизмами, стратегия лечения является общей. Следует отметить, что после публикации рекомендаций 2004 г. наибольшие достижения в лечении синкопальных состояний были связаны с совершенствованием, прежде всего, немедикаментозных методов. Модификация образа жизни, включающая избегание триггеров обмороков, тилт-тренинг, специальные физические упражнения (контрманевры), могут применяться для лечения и профилактики таких синкопальных состояний. В то же время, результаты фармакотерапии и кардиостимуляции при лечении рефлекторных обмороков не столь однозначны и продолжают изучаться.

Специальные разделы

Как и в прежних рекомендациях, один из разделов посвящен особенностям диагностических подходов и ведению отдельных групп пациентов с обмороками: детей, пожилых людей, водителей автотранспорта.

Специальный раздел посвящен организационным аспектам помощи больным с синкопальными состояниями на различных ее этапах — врачами общей практики, в отделениях неотложной помощи, в специализированных центрах. Создание последних продиктовано необходимостью улучшения диагностики и повышения эффективности затрат, поскольку алгоритмы обследования пациентов с предполагаемыми обмороками значительно отличаются в разных стационарах. Это приводит к неадекватному применению диагностических методов и неправильной диагностике.

Заключение

Обновление рекомендаций ESC по диагностике и лечению синкопальных состояний свидетельствует о динамичном развитии этого междисциплинарного направления медицины. Накопление новых научных и клинических данных, обобщение результатов проспективных исследований и практического опыта способствует созданию более эффективных алгоритмов диагностики обмороков и позволяет сберечь время для установления правильного диагноза, сохранить жизни пациентов и улучшить их качество.

Литература

1. Moya A., Sutton R., Ammirati F. et al. Guidelines for the diagnosis and management of syncope (version 2009): the Task Force for the Diagnosis and Management of Syncope of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2009 Nov;30(21):2631-71
2. Brignole M., Alboni P., Benditt D.G. et al. Guidelines on management (diagnosis and treatment) of syncope—update 2004. Europace 2004;6(6):467-537.