

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2024.2.13>

*Е. В. Титкова¹, Н. В. Хотянович², В. В. Малыгин³,
О. Н. Стельмашок³, И. В. Иванова³, Е. Н. Медвецкая³*

СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ СОПОСТАВЛЕНИЕ, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

*Кафедра военно-полевой терапии ВМедИ в УО «БГМУ»¹
Военно-медицинский факультет ВМедИ в УО «БГМУ»²
ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ»³*

В статье представлены общие сведения о клинических проявлениях, современных подходах к диагностике и интерпретации данных клинико-инструментальных методов у пациентов с различными видами синкопальных состояний, а также приводятся собственные данные проведенного анализа оказания медицинской помощи этой категории пациентов в условиях 432 ГВКМЦ. Сделан акцент на возможностях диагностики после проведения первичного обследования, целесообразности применения простых и доступных диагностических методик (активный ортостатический тест, вегетативный индекс Кердо, шкала для выявления перманентной вегетативной дисфункции), тактики лечения, профилактики возможных осложнений, решении экспертных вопросов.

Ключевые слова: синкопальные состояния, вегетативная дисфункция, военнослужащие, оказание помощи.

*A. V. Tsikova, N. V. Hotyanovich, V. V. Maligin, O. N. Stelmashok,
I. V. Ivanova, A. N. Medvetskaya*

SYNCOPE STATES IN MILITARY PERSONNEL: CLINICAL AND DIAGNOSTIC COMPARISON, PROVISION OF MEDICAL CARE IN A MULTIDISCIPLINARY MEDICAL INSTITUTION

The article provides general information about clinical manifestations, modern approaches to the diagnosis and interpretation of clinical and instrumental methods in patients with various types of syncopal conditions, as well as provides own data from the analysis of medical care for this category of patients in the conditions of 432 main military clinical medical center. The emphasis is placed on the possibilities of diagnosis after the initial examination, the expediency of using simple and affordable diagnostic techniques (active orthostatic test, vegetative Kerdo index, scale for detecting permanent autonomic dysfunction), treatment tactics, prevention of possible complications, and solving expert issues.

Key words: syncopal states, autonomic dysfunction, military personnel, medical care.

Синкопальное состояние (далее – СС) – Эпизод внезапной кратковременной преходящей потери сознания, возникающий вследствие транзиторной глобальной гипоперфузии мозга; характеризуется быстрым началом, короткой продолжительностью, утратой

постурального тонуса и самостоятельным полным восстановлением.

По данным популяционных исследований, около 30–50 % взрослого населения имели хотя бы один обморок [1]. Несмотря на широкое распространение СС, проведение диф-

ференциальной диагностики и лечебно-реабилитационных мероприятий является актуальной проблемой.

Актуальность. Диагноз «Синкопальное состояние» устанавливается в большинстве случаев в постсинкопальном периоде на основании данных анамнестических сведений (в том числе, свидетельств очевидцев) о характере развития синкопе с учетом анализа физикальных, лабораторных, инструментальных клинико-диагностических исследований и индивидуальных особенностей пациентов.

СС являются фактором риска внезапной сердечной смерти и травматических повреждений как для пациента, так и для окружающих (синкопе у водителей, лиц, работающих во вредных и опасных условиях труда и др.). Вероятность возникновения рецидива СС в течение трех лет после первого эпизода, составляет 35 %, а риск развития травматических повреждений – от 30 % в случае легких и до 5 % травм средней степени тяжести и тяжелых, возникших вследствие падения или ДТП [2, 3].

С целью унификации оказания помощи этим пациентам, Европейским обществом кардиологов (ESC, 2018 г.) были внесены изменения в рекомендации по диагностике и лечению обмороков [3, 4].

С учетом современных представлений об этиопатогенезе, клинико-диагностических критериях, СС – относятся к группе транзиторных нарушений сознания, которые могут быть проявлениями различной сомато-неврологической патологии и широко встречаются в клинической практике врачей как терапевтических, так и хирургических специальностей. В клинической практике чаще применяется формулировка «транзиторные потери сознания» (ТПС), которая включает все состояния, характеризующиеся спонтанным восстановлением сознания независимо от механизма его нарушения и могут быть подразделены на синкопальные и несинкопальные состояния (эпилепсия, гипогликемические и метаболические расстройства, лекарственные, алкогольные интоксикации, нарушения сознания в результате травмы головы и др.).

Подходы к лечению СС основывается на стратификации риска и, по возможности, на определении этиопатогенетических механизмов возникновения синкопе с учетом триггерных

факторов, коморбидных состояний и индивидуальных особенностей пациентов.

При стратификации риска у пациентов с обмороками учитывают такие значимые аспекты СС как, риск неблагоприятного исхода (смерти) и угрожающих жизни осложнений, риск рецидива синкопе с последующим травматическим повреждением пациента во время синкопе, а также вопросы профессионального риска у пилотов, водителей, спортсменов и др. [1, 3].

Вынесение экспертного решения проводится по статье 24, 42 и 47 постановления МО РБ и МЗ РБ от 03.01.2020 № 1/1 по основному заболеванию в зависимости от ведущей причины СС: нейро-рефлекторного, ортостатического характера или кардиогенного генеза (нарушения ритма и проводимости, органическое заболевание миокарда и др.).

В связи с актуальностью проблемы, нами проведен анализ оказания медицинской помощи этой категории военнослужащих, госпитализированным по поводу СС с оценкой обоснованности и эффективности проведенных лечебно-диагностических мероприятий, а также выявление проблемных вопросов ее оказания с целью оптимизации проведения лечебно-диагностических мероприятий, сокращения сроков госпитализации; оценки эффективности применения диагностических шкал и опросников у пациентов с СС.

Объектом данного исследования были военнослужащие срочной военной службы, военнослужащие, проходящие военную службу по контракту, и военнослужащие запаса (далее – военнослужащие) с диагнозом СС, госпитализированные в ГУ «432 ГВКМЦ ВС РБ» (далее – 432 ГВКМЦ) в период 2018–2021 гг. В ходе исследования изучены данные анамнеза, сомато-неврологического осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, осмотров врачей-специалистов с учетом возможных этиопатогенетических факторов СС, триггеров манифестации и др.

Для клинической оценки и с целью объективизации возникновения синкопе применялись также диагностические оценочные шкалы и другие методики (шкала для выявления вегетативной дисфункции, госпитальная шкала HADS, вегетативный индекс Кердо, активный ортостатический тест).

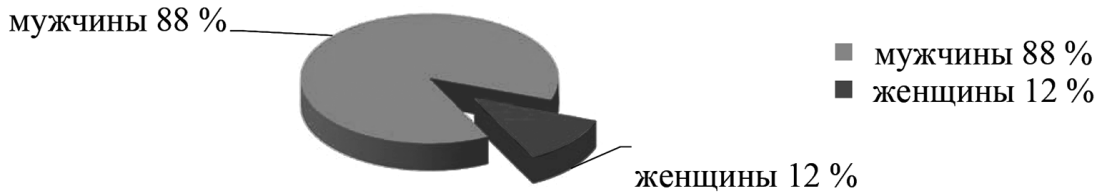


Рис. 1. Распределение по гендерному признаку

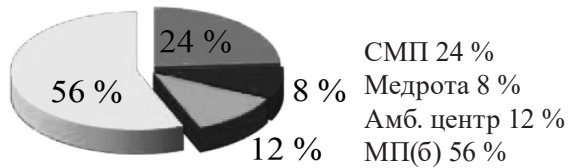


Рис. 2. Госпитализированы по направлению

В процессе исследования было установлено, что наибольший удельный вес в обследованной группе пациентов с СС составили мужчины (n = 22; 88 %) (рис. 1).

Средний возраст манифестации СС у военнослужащих (n = 25) составил 22 года, из них – 14 военнослужащие срочной службы (56 %), 11 – военнослужащие, проходящие службу по контракту (44 %). Средний возраст манифестации у женщин-военнослужащих – 20 лет (n = 3; 12 %), у мужчин – 22 года (n = 22; 88 %). В большинстве случаев госпитализация осуществлялась по направлению врача воинской части – n = 14 (56 %) (рис. 2).

Чаще всего (до 80 % случаев) были диагностированы некардиогенные синкопальные состояния, из них наибольший удельный вес (n = 19; 76 %) составили пациенты с доброкачественными нейрогенными обмороками, имеющие благоприятный прогноз и не требующие длительного медикаментозного лечения, и 1 случай обморока ортостатического генеза (n = 1; 4 %).

Вместе с тем, у 20 % пациентов (n = 5) по результатам клинико-инструментального обследования с учетом анамнестических сведе-

ний (синкопе во время нагрузки, отсутствие продромы, травма во время синкопе и др.), были диагностированы синкопе кардиогенного генеза, имеющие высокий краткосрочный риск рецидива (рис. 3).

Описания свидетельств очевидцев в медицинской документации имелось у 20 пациентов (80 %) (рис. 4).

В ходе исследования установлено, что ведущими триггерными факторами возникновения СС были: стрессовые ситуации, пребывание в «душном» помещении, длительное нахождение в положении ортостаза. У 8 обследованных пациентов (32 %) наблюдались предобморочные (липотимические) состояния с последующей кратковременной потерей сознания.

По результатам исследования с применением диагностических оценочных шкал, опросников, расчета вегетативного индекса Кердо и активного ортостатического теста, установлена тревожность 60 % (n = 15) и признаки вегетативной дисфункции у большинства пациентов (n = 17; 68 %) (рис. 5 и 6).

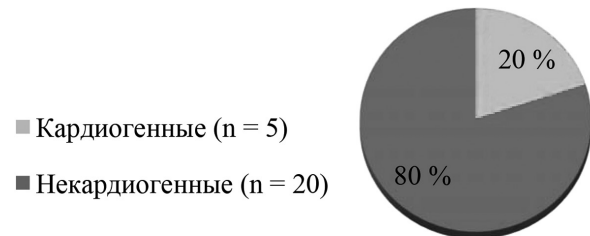


Рис. 3. Варианты синкопальных состояний (кардиогенные и некардиогенные)

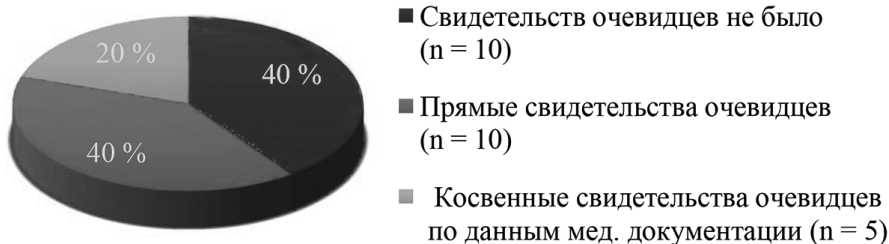


Рис. 4. Свидетельства очевидцев

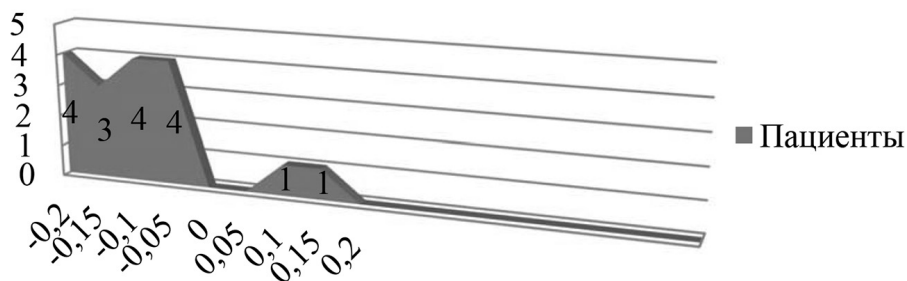


Рис. 5. Результаты использования госпитальной шкалы HADS

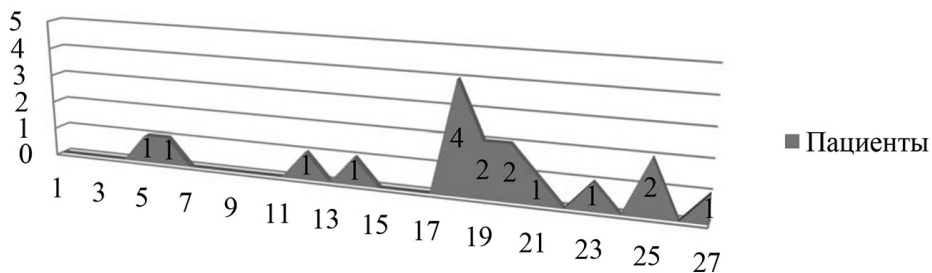


Рис. 6. Результаты применения опросника для выявления вегетативной дисфункции

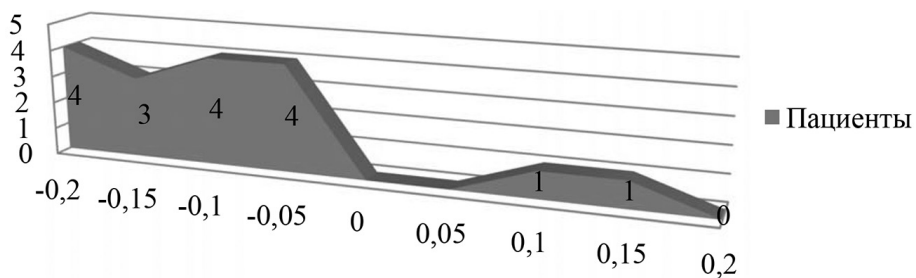


Рис. 7. Результаты использования вегетативного индекса Кердо



Рис. 8. Результаты проведения активной ортостатической пробы

По данным индекса Кердо установлено у 60 % пациентов с СС преобладание ваготонии (n = 15) и у 8 % – симпатикотонии (n = 2) (рис. 7).

Положительный ортостатический тест зарегистрирован – у 13 пациентов (52 %) (рис. 8).

Выводы

1. Военнослужащим с установленным диагнозом СС была оказана медицинская помощь в многопрофильном лечебном учреждении в достаточном объеме в установленном порядке.

2. Средний возраст манифестации СС у военнослужащих ($n = 25$) составил 22 года, госпитализация которых осуществлялась преимущественно по направлению врача воинской части – $n = 14$ (56 %).

3. Описания свидетельств очевидцев в медицинской документации имелось у 20 пациентов (80 %). Вместе с тем, выявлены единичные случаи технических дефектов оформления медицинской документации военнослужащих с СС на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

4. В большинстве случаев (до 80 % случаев) были диагностированы некардиогенные СС, ведущими триггерными факторами их развития были психо-эмоциональный стресс, длительное нахождение в положении ортостаза, пребывание в «душном» помещении.

5. Наибольший удельный вес некардиогенных СС составили доброкачественные нейро-рефлекторные обмороки (до 76 % случаев), имеющие благоприятный прогноз и не требующие длительного медикаментозного лечения.

6. У 20 % пациентов ($n = 5$) по результатам клинико-инструментального обследования с учетом анамнестических сведений (синкопе во время нагрузки, отсутствие продромы, травма во время синкопе и др.), были диагностированы синкопе кардиогенного генеза, имеющие высокий краткосрочный риск рецидива.

7. Установлена эффективность и значимость применения простых и доступных диагностических методик (активный ортостатический

тест, вегетативный индекс Кердо, шкала для выявления перманентной вегетативной дисфункции) у пациентов с СС, что обуславливает целесообразность включения вышеназванных методик в диагностический алгоритм обследования этой категории пациентов.

Литература

1. Гусев, Е. И. Неврология: национальное руководство / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1096 с.

2. Федулов, А. С. Неврология и нейрохирургия: учеб. пособие.: в 2 ч. / Е. С. Федулов, А. С. Федулов. – Минск: Новое знание, 2015. – Ч. 1 – 304 с.

3. Бова А. А. Современные подходы к диагностике и лечению синкопальных состояний: методическое пособие / А. А. Бова, А. С. Рудой, Е. В. Титкова. – Минск: «НиктаграфиксПлюс», 2020. – 102 с.

4. Рекомендации ЕОК по диагностике и лечению синкопальных состояний 2018 // Рос. кардиол. журн. – 2019. – Т. 24, № 7. – С. 130–194.

References

1. Gusev, E. I. Neurologiya: nacionalnoe rukovodstvo / E. I. Gusev, A. N. Konovalov, V. I. Skvorcova. – Moskva: GEOTAR-Media, 2018. – 1096 s.

2. Fedulov, A. S. Neurologiya i nejrohirurgiya: ucheb. posobie.: v 2 ch. / E. S. Fedulov, A. S. Fedulov. – Minsk: Novoe znanie, 2015. – Ch. 1 – 304 s.

3. Bova A. A. Sovremennye podhody k diagnostike i lecheniyu sinkopalnyhsostoyanij: metodicheskoe posobie / A. A. Bova, A. S. Rudoj, E. V. Titkova. – Minsk: «NiktagrafiksPlyus», 2020. – 102 s.

4. Rekomendacii EOK po diagnostike i lecheniyu sinkopalnyh sostoyanij 2018 // Ros. kardiolog. zhurn. – 2019. – T. 24, № 7. – S. 130–194.

Поступила 05.02.2024 г.