

Սինկոպ/ ուշաթափուլություն
տարբերակիչ ախտորոշում առողջության
առաջնային պահպանման օղակում

Պրոֆ. Գեորգ Հոբայեան

Ուսուցման նպատակներ

1. Սինկոպի զարգացման մեխանիզմը
2. Գիտակցության կորստի գնահատում՝ «սինկոպ» թե «ոչ սինկոպ»
3. Սինկոպի դեպքում վտանգավոր և բարորակ ընթացքով ախտաբանական վիճակների տարբերակիչ ախտորոշում
4. 2 և 3 կետերի իրականացմանն աջակցող՝ հիվանդության պատմության հավաքման և հետազոտման գործնական հնարքներ

Ներառված են բուժման հարցերը

Գնահատման նպատակները

- Տարբերակել սինկոպը կլինիկական նման ընթացքով ոչ սինկոպային իրավիճակներից
- Տարբերակել սինկոպի առաջացման պատճառները՝ սրտային թե ոչ սրտային
- Գնահատել երկրորդային օղակում մասնագիտական բժշկական հետազոտություն կարիքները

Գնահատման գործիքները

- Մանրակրկիտ, ուշադիր հիվանդուլթյան պատմուլթյուն հավաքել
 - ՄԻՇՏ
 - Հիմնական ախտորոշիչ գործիք
- Սահմանված կարգով ֆիզիկական զննում
 - ՄԻՇՏ
 - Միշտ օգտակար երբմն ախտորոշիչ
- Պարզ հետազոտուլթյուններ
 - ՀԱԶՎԱԴԵՊ
 - Կարող է օգնել մասնագիտական խորհրդատվուլթյան ուղղորդելու կարիքների որոշման հարցերում

Ուղեղի արյան շրջանառություն և վեգետատիվ նյարդային համակարգ

Ուղեղի կենտրոններ՝
Զգացմունքների, վախի

Վերել
ազդակներ

Ռեցեպտորներ՝ ձգման և
հնչման

Կարոտիաների
սինուս
Աորտայի աղեղ
Սիրտ



Ուղեղի արյան
շրջանառություն

Սրտի
արտամղված
արյան ծավալ

Պարասիմպա
տիկ

Սրտի ռիթմ

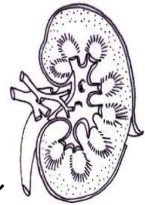
Սիմպատիկ վայրէջ
ազդեցություն

Անոթային
պատի
դիմադրողակ
անոթություն



Շրջանառող արյան
ծավալ

Երակային
հետևոսք



Գիտակցության անցողակի կորուստ՝ իրական կամ ակնհայտ

Սինկոպ

- Նյարդային ռեֆլեկտոր
- Օրթոստատիկ
- Սրտի ռիթմի խանգարումը՝ առաջնային պատճառ
- Սրտի կամ սիրտթոքային կառուցվածքային ախտահարում
- Չբացատրվող

Ոչ սինկոպ

- Գիտակցության կորուստ՝ օր. էպիլեպտիկ ցնցում, անցողիկ իշեմիկ խանգարում կամ հիպոգլիկեմիա,
- Գիտակցության պահպանումով վայր ընկնել, օր. հոգեբանական

Նյարդաբանական մեխանիզմով պայմանավորված

- Վազովագալ – ամենից հաճախակի պատճառ. երիտասարդների շրջանում ուշաթափությունների մոտ 20% դեպքերի պատճառը
- Կարոտինների սինուսի գրգռումով պայմանավորված – սինուսի բարձր զգայնություն
 - Հազ, փռշտոց
 - Միզարձակումից հետո
 - Ճնշում, օրինակ գլուխը որևէ կողմ շրջելուց

Օրթոստատիկ

- Վեգետատիվ նյարդային համակարգի առաջնային ախտահարում՝ օրինակ Պարկինսոնի հիվանդության դեպքում
- Վեգետատիվ նյարդային համակարգի երկրորդային ախտահարում՝ օրինակ դիաբետի դեպքում
- Շրջանառվող արյան ծավալի կրճատում՝ օրինակ արյան կորստի (արյունահոսություն) կամ փորլուծության արդյունքում ջրազրկման հետևանքով :

Սրտի ռիթմի խանգարում

- Սինուսաին հանգույցի / հաղորդչական համակարգի ախտահարումներ
- Պարոքսիզմալ տախիկարդիա
- Հազվագյուտ հանդիպող ժառանգական խանգարումներ (օր. Բրուգադա համախտանիշ)
- ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սրտի կան սիրտթոքային կառուցվածքային ախտահարումներ

- Սրտամկանի ինֆարկտ
- Փականային ախտահարումներ
- Օբստրուկտիվ կարդիոմիոպատիա
- Թոքային զարկերակի թրոմբոէմբոլիա

Արդյո՞ք դա «ուշ ուշաթափուլթյան» վիճակներից էր

Հարցնել պացիենտին

Նկարագիր	Վիճակ
Հիշում է վայր ընկնելուց հատակը տեսնելը	Վայր ընկնել (ուշափաթուլթյան դեպքում գիտակցության կորստի արդյունքում է վայր ընկել)
Ցնցումները տևում են մի քանի վրկ, ուղեկցվում են անմիզապահությանմբ, թքահոսությանմբ, լեզու կծելով, դրան հետևում է քնկոտություն կամ շփոթվածություն 5 րոպեից ավել	Ցնցում (սինկոպի դեպքում կարող է մի քանի վայրկյան տևողությամբ ցնցում դիտվել)
Գլխապտույտ, երկտեսություն՝ դիպլոպիա և խոսքի խանգարում	Ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարում (հազվադեպ է դիտվում առանց այդպիսի նյարդաբանական ախտանշանների) Is there a short hand TIA?
Հանախակի, անսովոր, երբեք չի վնասվում, այլ հոգեբանական ախտանշաններ	Հոգեբանական

Հարցնել վկաներին՝ ներկաներին

Մի շտապեք եզրահանգումներ կատարել

Նյարդաբանական միջնորդավորված սինկոպ-ախտորոշմանն ուղղորդող նշաններ

- Նախքան միջադեպը
 - Անսպասելի տհաճ հանկարծակի ազդակ
 - Երկարատև կանգնած դիրք *
 - Մարդաշատ, տաք վայր *
 - Իրավիճակներ՝ գլխի թեքում, միզարձակում
 - Վարժանքներից հետո (երբեք ոչ ընթացքում)*
 - Պրոդրոմալ նշաններ – թուլյ զգալ, ոչ ակտիվ
- Միջադեպի ընթացքում
 - Մաշկի գույն փոփոխություն
 - Կարճատև՝ վրկ, բոպեններ
- Միջադեպից հետո
 - Արագ վերականգնում
 - Ուշաթափությունն ուղեկցվում է սրտխառնոց, փսխումով

* Վեգետատիվ ախտահարման բնորոշ նշաններ

Վազոպազալ

- Պրոդերոմային ախտանշաններ
 - Տեսողության մթազնում
 - Սրտխառնոց, էպիգաստրալ դիսկոմֆորտ
 - Քրտնարտադրություն
 - Ներքին ջերմության զգացում
 - Գլխապտույտ
- Միջադեպից հետո
 - Սրտխառնոց
 - Քրտարտադրություն
 - Հոգնածություն

Օրթոստատիկ - սինկոպ-ախտորոշմանն ուղղորդող նշաններ

- Ուտքի կանգնելուց վրկ կամ ր անց
- Ծեր պացիենտ
- Երկարատև կանգնած դիրք *
- Մարդաշատ, տաք վայր *
- Վարժանքից հետո (ոչ ընթացքում)*
- Վեգետատիվ ախտահարումն առկա է կամ հավանական, օր. դիաբետի դեպքում
- Դեղամիջոցներ՝ օրինակ միզամուղներ

* Կարող են դիտվել նյարդաբանական միջնորդավորված տեսակի դեպքում

Սրտային սինկոպ-ախտորոշմանն ուղղորդող նշաններ

- վարժուժյան ժամանակ կամ մեջքին պառկած դիրքում
- Սրտի թռթռում
- Կրժ քաղանդակի ցավ
- Ընտանեկան անամնեզում վաղաժամ հանկարծամահության դեպքեր
- Աղմուկ սրտում
- Սրտի հիվանդությունն` հաստատված կամ հավանական

Ի՞նչ հարցեր տանք պաշխենտին



Ի՞նչ հարցեր տանք պացիենտին

- Նախորդող գործողությունները, դիրքը
- Հարուցող գործոնները
- Պրոդրոմի առկայություն
- Ինչպես դուրս եկավ այդ վիճակից
- Իրադարձության մասնակից անձինք և նրանց տվյալները (հեռախոսահամար) →
- Գունատություն
- Իրադարձությունից հետո
- Կարմիր դրոշակի ախտանշանների առկայություն

Կարմիր դրոշակի ախտանշաններ

- Ուշաթափուծյուն ֆիզիկական լարման ժամանակ
- Կարճ ժամանակահատվածում բազմակի ուշաթափուծյուններ
- Սրտի կառուցվածքային ախտահարման մասին վկայող նշաններ՝ սրտի աուսկուլտացիայով աղմուկ կամ այլ՝ օրինակ կրծքավանդակի ցավ
- Բարձր տարիք
- Ուշաթափուծյան արդյունքում զգալի վնասվածք
- Հանկարծամահության, ֆիզիկական լարման ժամանակ մահվան կամ անբացատրելի հանախակի կամ կրկնվող սինկոպ կամ ցնցումների դեպքեր ընտանեկան անամնեզում:

Ի՞նչ զննում պետք է
իրականացնենք



Ի՞նչ զննում պետք է իրականացնենք

- Անոթազարկ՝ Պուլս
- Զարկերակային ճնշում
- Օրթոստատիկ հիպոտոնիայի կասկածի դեպքում ԶՃ պառկած և կանգնած դիրքերում
- Սրտի աուսկուլտացիա
- Այլ հետազոտություններ՝ ըստ անհրաժեշտության

(Երիտասարդների մոտ աղմուկ լսելու դեպքում Վալսալվայի մանևրով լսում

Ի՞նչ հետազոտություններ իրականացնենք

- Սովորաբար ոչ մի
- Հեռախոսային վիդեոձայնագրություն
- ԷԿԳ՝ ցուցումների դեպքում
- Ամբուլատոր ԷԿԳ

Ինչ մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրենք

- Դուք որոշեք!

Ամփոփում

- Ախտորոշումը սովորաբար հիմնվում է հիվանդուժյան պատմության տվյալների վրա
- Քայլ առաջին՝ տարբերակել սինկոպը ոչ սինկոպից
- Քայլ երկրորդ՝ տարբերակել բարորակ խդիրները վտանգավոր իրավիճակներից
- Վազովագալ ուշաթափությունները բնորոշ են երիտասարդներին՝ հուսալի ախտորոշում վստահաբար կարելի է իրականացնել հիվանդուժյան պատմության և պարզ հետազոտությունների հիման վրա
- Անհրաժեշտ է բացառել «կարմիր դրոշակի» ախտանշանները

Շնորհակալություն

