

Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Вазовагальные обмороки в практике кардиолога.


Лечение.

Подготовила студентка
4 курса ДОП МШ
«Медицина Будущего»
Сеченовского университета
Гулян Римма Гагиковна

Москва, 10 апреля 2018

Нуждается ли пациент с ВВО в лечении?

Да, при тяжелых формах ВВО

- ❖ Частое рецидивирование приступов (> 3 раз в год)
- ❖ Обмороки без предвестников  высокий риск травматизации
- ❖ Лица определенных профессий (летчики, водители, водолазы, кровельщики и т. д.)

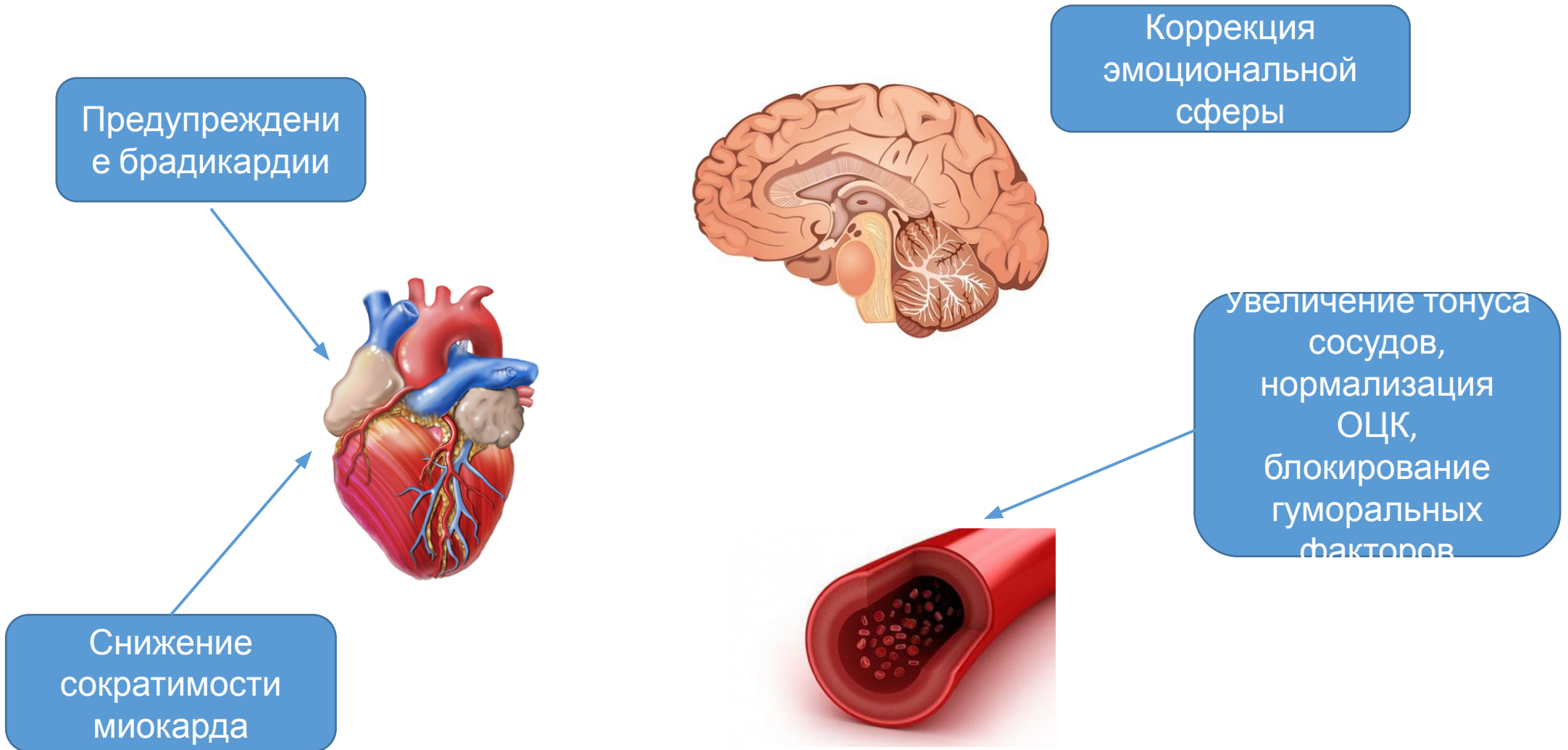


Влияние обмороков на качество жизни пациента.

14%

высоко
отобранных
пациентов с ВВО
нуждаются в
дополнительном
лечении

Направления лечебных воздействий при ВВО



1. Воздействие на центральное звено патогенеза ВВО



- ✓ Объяснить больным в доступной форме патофизиологию клинических проявлений ВВО и доброкачественную природу их страдания (психотерапевтический эффект)



- ✓ «Обучить» пациентов избегать ситуации, провоцирующие обмороки

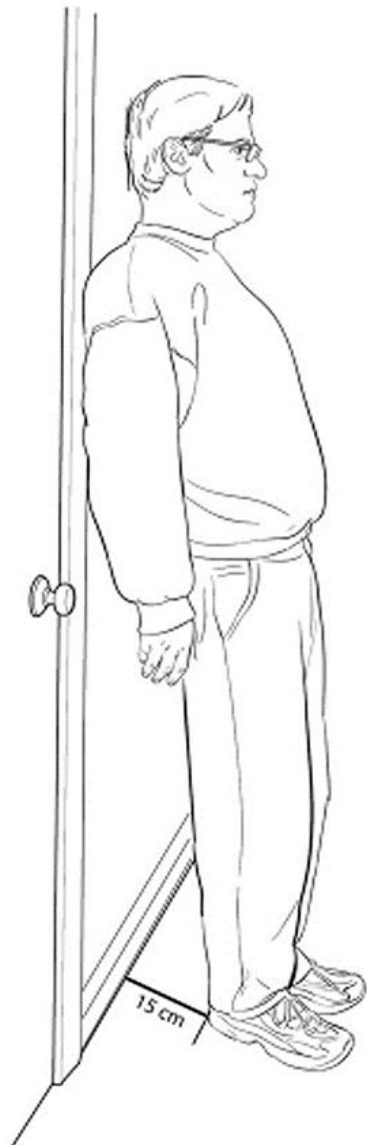
Расскажите пациенту, как можно избежать обморок

- ✓ Скорректировать образ жизни
(контрастный душ, умеренные физические упражнения, аутотренинг)
- ✓ Выпивать 2 л жидкости в день и использовать соль в пище
(если нет медицинских противопоказаний!).
- ✓ По возможности исключить провоцирующие факторы
(обезвоживание и/или нахождение в душных помещениях).
- ✓ Сообщить окружению о вероятности обморока.
- ✓ Лечь при первых симптомах надвигающегося обморока.
- ✓ Если это невозможно, сесть или выполнить маневры.

Tilt-Training

Иб

В



Начало:

3 – 5 мин 2 раза *в день*



Медленно увеличивать
продолжительность каждую
неделю



Цель:

20 - 30 минут два раза *в день* без
СИМПТОМОВ.



После: рекомендуются 20-
минутные сеансы от 3 до 4 раз *в*
неделю на неопределенный срок.

2. Воздействие на «сосудистое» звено патогенеза ВВО

- ✓ Употребление дополнительного количества жидкости («спортивное» питье) и соли
- ✓ Выполнение специальных маневров
 - скрещивание ног
 - сжатие резинового мячика ведущей рукой
 - напряженная сцепка кистей рук
- ✓ Фармакологические методы
 - Флудрокортизон
 - Мидодрин
- ✓ Метод компрессионной терапии нижних конечностей



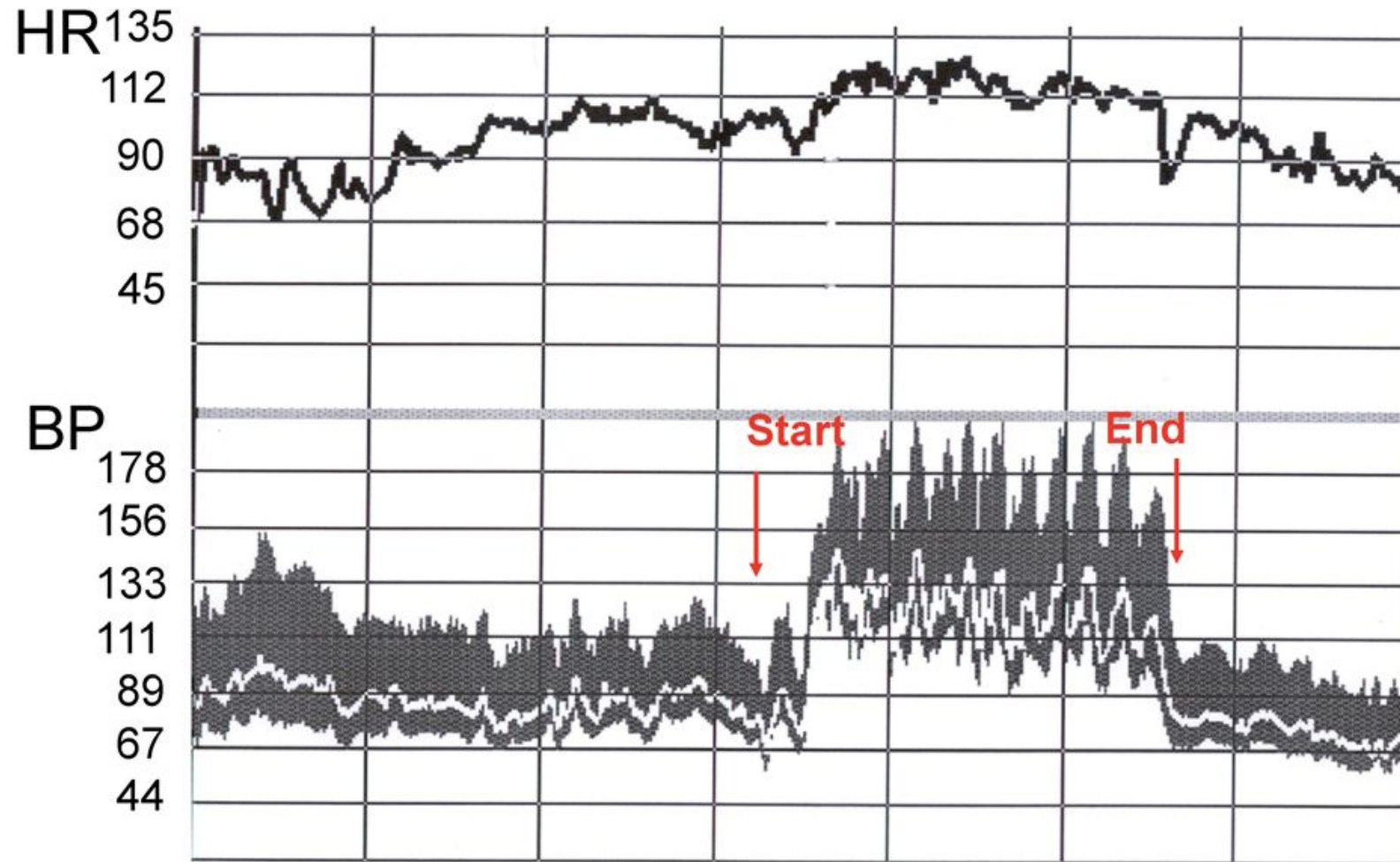
Counter-pressure manoeuvres



IIa	B
-----	---

N. B. Для пациентов < 60 лет с продромальными признаками

Hand-grip Tilting



MR 10/01/02

2 min

© ESC 2018



Отмена / ограничение гипотензивной терапии (при возможности)

- ✘ антигипертензивные средства
- ✘ диуретики
- ✘ нитраты
- ✘ нейрорептические антидепрессанты
- ✘ дофаминергические препараты



Н. В. У пациентов с вазодепрессорным типом ВВО.
Требуются дальнейшие исследования.

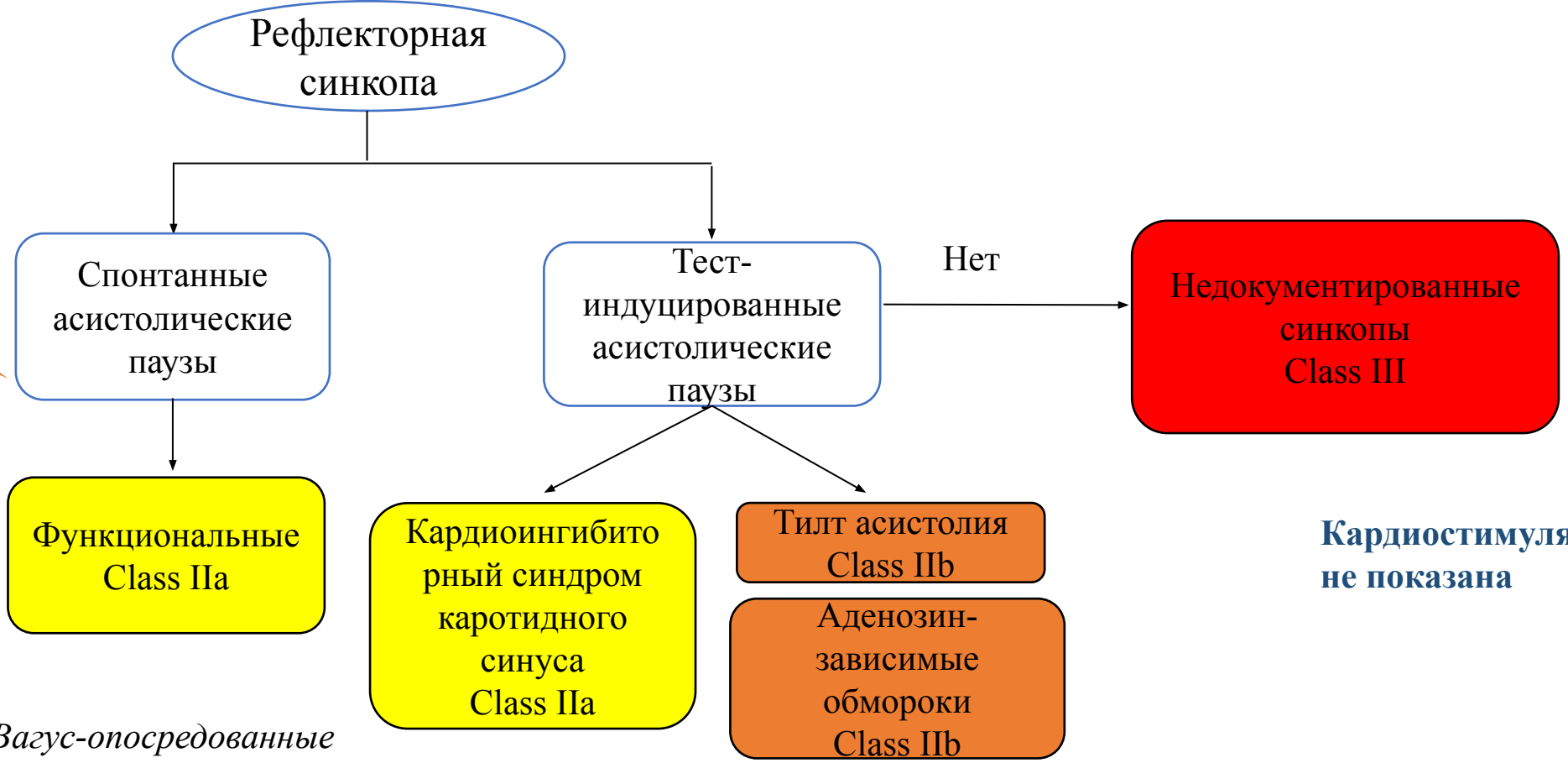
3. Отрицательные инотропные агенты в лечении ВВО

β – блокаторы не эффективны при лечении пациентов с ВВО



4. Лечебные воздействия, препятствующие брадикардии: кардиостимуляция

- ☐ > 40 лет
- ☐ Частое рецидивирование
- ☐ Симптомат. асист. паузы > 3 сек.
- ☐ Несимптомат. асист. паузы > 6 сек.



Кардиостимуляция показана

- *Вагус-опосредованные или*
- *Аденозинчувствительные*

Кардиостимуляция не показана



Алгоритм принятия решения об имплантировании ИВР

Клинические признаки

Тяжелые, часто рецидивирующие обмороки без продромальных признаков, возраст > 40 лет ?

Нет

ИВР не показан

Да

Проба с массажем каротидного синуса

Кардиоингибиторный синдром каротидного синуса ?

Да и Tilt «-»

Имплантирование двухкамерного кардиостимулятора

Да и Tilt «+»

Имплантирование 2-камерного кардиостимулятора & противодействие гипотензивной восприимчивости

Нет

Асистолический ответ на тилт-тест ?

Да

Имплантирование 2-камерного кардиостимулятора & противодействие гипотензивной восприимчивости

Нет

Асистолия ?

Да и Tilt «-»

Имплантирование двухкамерного кардиостимулятора

Да и Tilt «+»

Имплантирование 2-камерного кардиостимулятора & противодействие гипотензивной восприимчивости

Нет

ИВР не показан

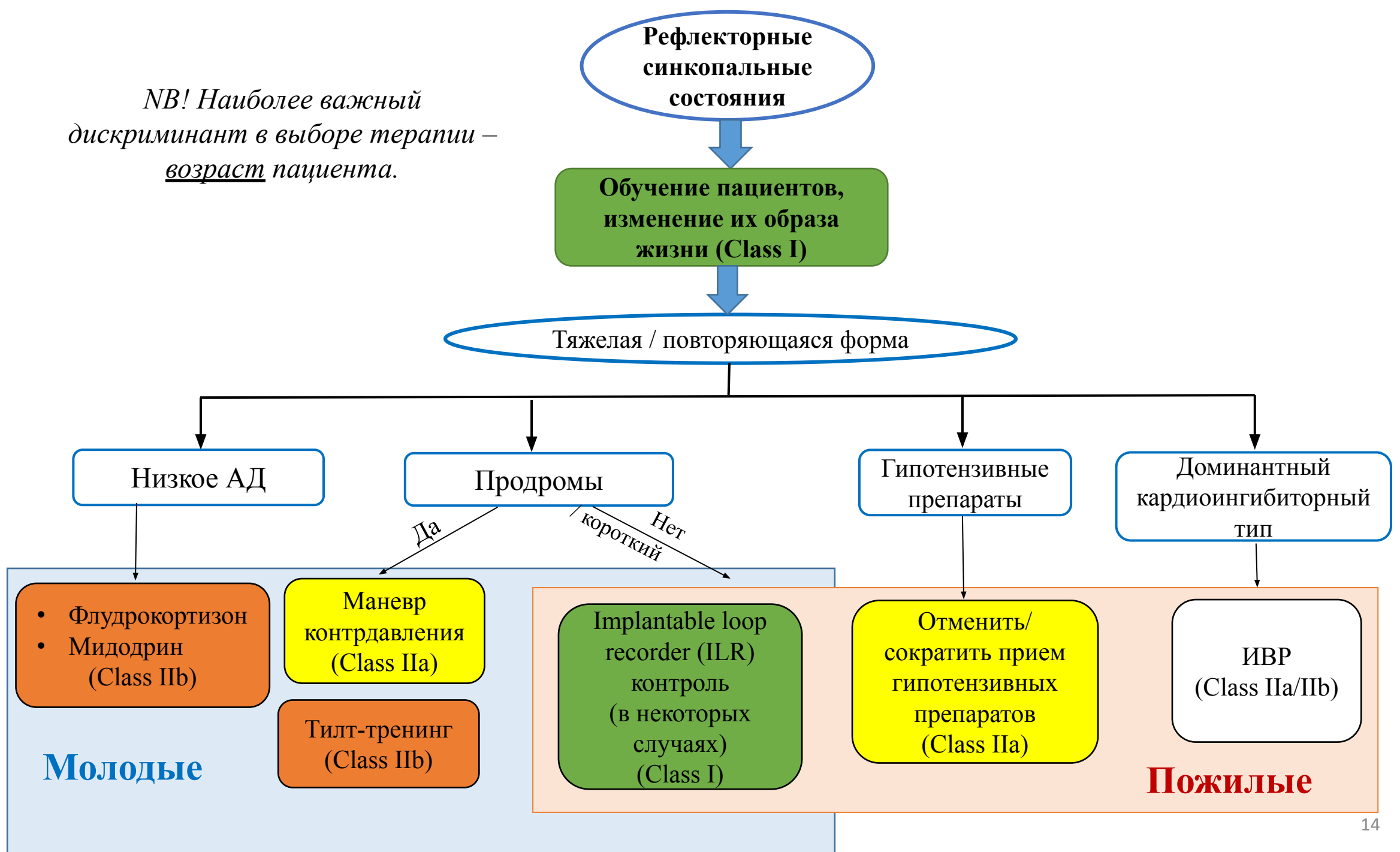
Имплантирование ILR



EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

2018

NB! Наиболее важный дискриминант в выборе терапии – возраст пациента.



Возможные новые методы лечения в конкретных подгруппах пациентов

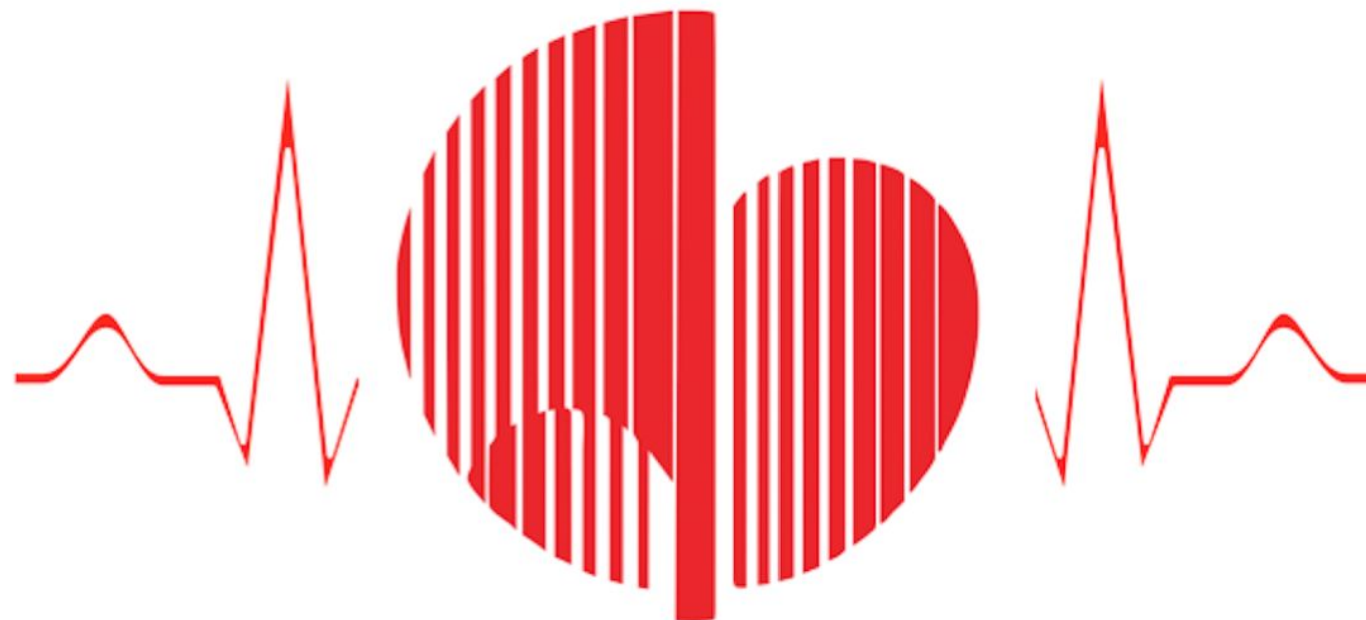
- 1. Радиочастотная абляция вагальных ганглиев, расположенных в непосредственной близости от синусового и AV узлов.
- 2. Сибутрамин – (ингибитор обратного захвата норадреналина) при лечении пациентов с ортостатическим типом ВВО.



Источники:

- А.В.Певзнер, Е.А.Кучинская . Лечение вазовагальных обмороков: успехи, разочарования, перспективы. Consilium Medicum. 2008; 05: 24-30
- ВНОА. Клинические рекомендации по проведению электрофизиологических исследований, катетерной абляции и применению имплантируемых антиаритмических устройств. Новая редакция. 2017.
- ESC Scientific Document Group; 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope, European Heart Journal, , ehy037, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy037>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Федеральное государственное бюджетное учреждение
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
КАРДИОЛОГИИ
Министерства здравоохранения Российской Федерации