Синкопальные состояния

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) в 2018 году предложило делить пациентов с обмороком в отделении неотложной помощи по признакам риска. При низком риске, по этим рекомендациям, дополнительное обследование в отделении не требуется. Американская коллегия кардиологии (ACC), Американская кардиологическая ассоциация (AHA) и Общество специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) выпустили свои рекомендации в 2017 году. По ним пациентов с предположительно рефлекторным обмороком без серьёзных заболеваний разумно вести амбулаторно.

Методику диагностических проб уточнили отдельные документы. Европейская федерация обществ по вегетативной нервной системе (EFAS) в 2021 году описала показания к тилт-тесту и минимальное оснащение для него. Консорциум экспертов в 2026 году предложил пошаговую методику массажа каротидного синуса. В ней заданы пороги асистолии от 3 секунд и снижения систолического АД на 50 мм рт. ст.

Европейская ассоциация по нарушениям ритма сердца (EHRA) вместе с HRS и ещё двумя обществами по нарушениям ритма выпустила документ в 2024 году. В нём рассмотрена кардионейроаблация при кардиоингибиторных вазовагальных обмороках. Сильных рекомендаций авторы не дали, потому что рандомизированных данных мало. AHA в 2024 году не советует немедленно отменять препараты первой линии у пациентов с АГ, если у них выявлена ортостатическая гипотензия.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Кардионейроаблация в лечении рефлекторных обмороков и функциональных брадиаритмий. Научное заявление Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского	39082698	Europace	03.08.2024	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS)				
2	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2018 года по диагностике и ведению синкопальных состояний	29562304	European Heart Journal	01.06.2018	Открытая
3	Практические инструкции к рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC) 2018 года по диагностике и ведению синкопальных состояний	29562291	European Heart Journal	01.06.2018	Открытая
4	Рекомендации ACC/AHA/HRS 2017 года по обследованию и ведению пациентов с синкопальными состояниями. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS)	28280231	Circulation	09.03.2017	Открытая
5	Транзиторная потеря сознания (кратковременные отключения сознания) у лиц старше 16 лет. Клиническое руководство NICE CG109	32207891	NICE	21.11.2023	Открытая
6	Основной порядок ведения пациентов с обмороками в отделении неотложной помощи: консенсус группы по синкопальным состояниям Европейского общества неотложной медицины (EUSEM)	38874507	European Journal of Emergency Medicine	13.06.2024	Открытая
7	Рекомендации по тилт-тесту и другим провокационным сердечно-сосудистым вегетативным пробам при состояниях, которые могут вызывать транзиторную потерю сознания. Консенсус Европейской федерации обществ по вегетативной нервной системе (EFAS), одобренный Американским обществом по вегетативной нервной системе	33740206	Clinical Autonomic Research	19.03.2021	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	(AAS) и Европейской академией неврологии (EAN)				
8	Показания, противопоказания и пошаговая методика массажа каротидного синуса у пациентов с обмороками. Научное заявление специального консорциума по синкопальным состояниям, одобренное Европейской федерацией обществ по вегетативной нервной системе (EFAS), Итальянской междисциплинарной группой по синкопальным состояниям (GIMSI) и Европейским обществом гериатрической медицины (EuGMS)	42204029	Clinical Autonomic Research	27.05.2026	Открытая
9	Ортостатическая гипотензия у взрослых с артериальной гипертензией: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)	38205630	Hypertension (Dallas, Tex. : 1979)	11.01.2024	Открытая
10	Консенсусные рекомендации группы экспертов по скринингу, диагностике и лечению нейрогенной ортостатической гипотензии и сопутствующей артериальной гипертензии в положении лёжа	28050656	Journal of Neurology	03.01.2017	Открытая
11	Обновлённые практические рекомендации Канадского сердечно-сосудистого общества (CCS) по оценке и ведению синкопальных состояний	32624296	The Canadian Journal of Cardiology	02.07.2020	Открытая

1. Кардионейроаблация в лечении рефлекторных обмороков и функциональных брадиаритмий. Научное заявление Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS) и Латиноамериканского общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS)

Cardioneuroablation for the treatment of reflex syncope and functional bradyarrhythmias: A Scientific Statement of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) and the Latin American Heart Rhythm Society (LAHRS).

Журнал: Europace | **Дата**: 03.08.2024 | **Доступ**: Открытая

Разбирает кардионейроаблацию как возможную альтернативу кардиостимуляции у отдельных пациентов с вазовагальными обмороками. Сильных рекомендаций авторы не дают, потому что опубликовано лишь одно небольшое РКИ. По ограниченным данным, метод уменьшает число обмороков у молодых пациентов с тяжёлым рецидивирующим кардиоингибиторным вариантом, если неинвазивное стандартное лечение не помогло. При преобладании вазодепрессорного компонента вмешательство, по-видимому, неуместно. При вагусно-индуцированной дисфункции синусового узла и АВ-блокаде метод остаётся исследовательским.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

2. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2018 года по диагностике и ведению синкопальных состояний

2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.06.2018 | **Доступ**: Открытая

Предлагает начинать оценку с четырёх вопросов. Была ли транзиторная потеря сознания (ТПС), синкопальная ли она, ясна ли причина и есть ли признаки высокого риска сердечно-сосудистых событий или смерти. В отделении неотложной помощи пациентов разделяют по признакам высокого и низкого риска, при низком риске дополнительные исследования там не нужны. Длительный мониторинг ЭКГ проводят при рецидивирующих тяжёлых необъяснимых обмороках, если вероятна аритмия, повтор ожидается в обозримый срок и найденная причина позволит назначить лечение. Двухкамерную кардиостимуляцию следует рассмотреть у пациентов от 40 лет с рецидивирующими рефлекторными обмороками и доказанной связью обморока с асистолией.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Практические инструкции к рекомендациям Европейского общества кардиологов (ESC) 2018 года по диагностике и ведению синкопальных состояний

Practical Instructions for the 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.06.2018 | **Доступ**: Открытая

Выносит практическую часть рекомендаций ESC 2018 года в отдельный документ. В нём словарь неоднозначных терминов и контрольные списки анамнестических признаков ТПС. Описана методика массажа каротидного синуса, тилт-теста и базовых вегетативных проб, приведены типы ответов на тилт-тест с примерами записей. Есть классификация записей имплантируемого петлевого регистратора и памятки для пациентов с рефлекторными

обмороками и психогенным псевдообмороком. Отдельно разобраны физические манёвры контрдавлением и работа медицинской сестры синкопального отделения.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Рекомендации ACC/AHA/HRS 2017 года по обследованию и ведению пациентов с синкопальными состояниями. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS)

2017 ACC/AHA/HRS Guideline for the Evaluation and Management of Patients With Syncope: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society.

Журнал: Circulation | **Дата**: 09.03.2017 | **Доступ**: Открытая

Первичная оценка включает анамнез, осмотр и ЭКГ, а рутинный широкий набор лабораторных анализов назван бесполезным. Пациентов с предположительно рефлекторным обмороком без серьёзных заболеваний разумно вести амбулаторно. При промежуточном риске и неясной причине структурированное наблюдение в отделении неотложной помощи может сократить число госпитализаций. При рецидивирующем вазовагальном обмороке допускают мидодрин, если нет АГ, сердечной недостаточности и задержки мочи. Флудрокортизон, а у пациентов от 42 лет и бета-адреноблокаторы, отнесены к более слабым рекомендациям.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Транзиторная потеря сознания (кратковременные отключения сознания) у лиц старше 16 лет. Клиническое руководство NICE CG109

Transient loss of consciousness (‘blackouts’) in over 16s

Издатель: NICE | **Дата**: 21.11.2023 | **Доступ**: Открытая

Описывает путь пациента с ТПС от первичной оценки до направления к специалисту. Срочное направление на кардиологическую оценку, которое специалист рассматривает в течение 24 часов, нужно при изменениях ЭКГ или сердечной недостаточности. То же касается ТПС при нагрузке, новой или необъяснимой одышки, шума в сердце, внезапной смерти родственников младше 40 лет и/или наследственного заболевания сердца. Неосложнённый обморок диагностируют по положению тела, провоцирующим факторам и продрому, если нет признаков другой причины. При подозрении на аритмию первым исследованием предлагают амбулаторный мониторинг ЭКГ, а не тилт-тест.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Основной порядок ведения пациентов с обмороками в отделении неотложной помощи: консенсус группы по синкопальным состояниям Европейского общества неотложной медицины (EUSEM)

The syncope core management process in the emergency department: a consensus statement of the EUSEM syncope group.

Журнал: European Journal of Emergency Medicine | **Дата**: 13.06.2024 | **Доступ**: Открытая

Предлагает единую схему работы с пациентом, который поступает в отделение неотложной помощи с транзиторной потерей сознания (ТПС). Первым шагом исключают жизнеугрожающие причины, затем отличают обморок от несинкопальной ТПС. Далее пациента относят к категории риска и по ней решают вопрос о госпитализации или выписке. Схему дополняет пример блок-схемы для повседневной работы отделения. Консенсус достигнут модифицированным методом Дельфи.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Рекомендации по тилт-тесту и другим провокационным сердечно-сосудистым вегетативным пробам при состояниях, которые могут вызывать транзиторную потерю сознания. Консенсус Европейской федерации обществ по вегетативной нервной системе (EFAS), одобренный Американским обществом по вегетативной нервной системе (AAS) и Европейской академией неврологии (EAN)

Recommendations for tilt table testing and other provocative cardiovascular autonomic tests in conditions that may cause transient loss of consciousness : Consensus statement of the European Federation of Autonomic Societies (EFAS) endorsed by the American Autonomic Society (AAS) and the European Academy of Neurology (EAN).

Журнал: Clinical Autonomic Research | **Дата**: 19.03.2021 | **Доступ**: Открытая

Определяет, когда проводить тилт-тест и другие провокационные пробы при ТПС. Пробы нужны, если первичная оценка не дала определённого или весьма вероятного диагноза, но подозревают рефлекторный обморок, ортостатическую гипотензию, синдром постуральной ортостатической тахикардии или психогенный псевдообморок. Тилт-тест дополняет анамнез, но не заменяет его. Результат наиболее информативен, когда пациент или очевидцы узнают в вызванном эпизоде свои приступы. Минимальное оснащение включает поворотный стол, непрерывное измерение АД в режиме beat-to-beat и хотя бы одно отведение ЭКГ.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

8. Показания, противопоказания и пошаговая методика массажа каротидного синуса у пациентов с обмороками. Научное заявление специального консорциума по синкопальным состояниям, одобренное Европейской федерацией обществ по

вегетативной нервной системе (EFAS), Итальянской междисциплинарной группой по синкопальным состояниям (GIMSI) и Европейским обществом гериатрической медицины (EuGMS)

Indications, contraindications, and step-by-step methodology for performing carotid sinus massage in patients presenting with syncope : A scientific statement of an Ad Hoc Syncope Consortium endorsed by: the European Autonomic Society (EFAS), Gruppo Italiano Multidisciplinare Syncope (GIMSI) and European Geriatric Medicine Society (EuGMS).

Журнал: Clinical Autonomic Research | **Дата**: 27.05.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает, кому и как проводить массаж каротидного синуса при обмороках в обычном кабинете, в отделении неотложной помощи и в синкопальном отделении. Пробу начинают лёжа, с правой стороны, массаж длится 10 секунд. В синкопальных отделениях её повторяют на тилт-столе под углом 60–70°. Диагностическим считают воспроизведение спонтанных симптомов при асистолии от 3 секунд или снижении систолического АД на 50 мм рт. ст. и более. Авторы оговаривают, что документ отражает мнение группы экспертов.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

9. Ортостатическая гипотензия у взрослых с артериальной гипертензией: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

Orthostatic Hypotension in Adults With Hypertension: A Scientific Statement From the American Heart Association.

Журнал: Hypertension (Dallas, Tex. : 1979) | **Дата**: 11.01.2024 | **Доступ**: Открытая

Рассматривает ортостатическую гипотензию как частую сопутствующую патологию АГ, а не только как признак вегетативной недостаточности. По имеющимся данным, интенсивное снижение АД у большинства пациентов с эссенциальной АГ её не вызывает. Немедленно отменять препараты первой линии при её выявлении авторы не советуют. Схему оптимизируют, а антигипертензивные препараты, связанные с ортостатической гипотензией, например альфа-адреноблокаторы, бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия, отменяют, снижают дозу или заменяют. Из других мер названы физические манёвры контрдавлением и короткодействующие мидодрин и дроксидопа.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Консенсусные рекомендации группы экспертов по скринингу, диагностике и лечению нейрогенной ортостатической гипотензии и сопутствующей артериальной гипертензии в положении лёжа

The recommendations of a consensus panel for the screening, diagnosis, and treatment of neurogenic orthostatic hypotension and associated supine hypertension.

Журнал: Journal of Neurology | **Дата**: 03.01.2017 | **Доступ**: Открытая

Предлагает порядок скрининга, диагностики и лечения нейрогенной ортостатической гипотензии при нейродегенеративных заболеваниях и периферических нейропатиях. Целью лечения называют уменьшение симптомов, особенно падений, а не нормализацию АД стоя. Лечение идёт в четыре шага с оценкой эффекта через 2 недели на каждом. Это пересмотр текущих препаратов, немедикаментозные меры, монотерапия и с большой осторожностью комбинация препаратов. Систолическое АД лёжа до 160 мм рт. ст. обычно не лечат, вмешательство требуется выше 160–180 мм рт. ст.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

11. Обновлённые практические рекомендации Канадского сердечно-сосудистого общества (CCS) по оценке и ведению синкопальных состояний

Canadian Cardiovascular Society Clinical Practice Update on the Assessment and Management of Syncope.

Журнал: The Canadian Journal of Cardiology | **Дата**: 02.07.2020 | **Доступ**: Открытая

Сопоставляет рекомендации ACC/AHA/HRS 2017 года и ESC 2018 года и добавляет практические советы с канадской точки зрения. Для стратификации риска в отделении неотложной помощи приводит шкалу Canadian Syncope Risk Score из девяти показателей. Пациентов низкого риска советуют вести амбулаторно. При рецидивирующем рефрактерном вазовагальном обмороке флудрокортизон или мидодрин допускают как первую линию после немедикаментозных мер. После однократного вазовагального обморока без признаков высокого риска ограничивать вождение не предлагают.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.