**Обмороки и потеря сознания. Что делать?**

Кардиология является наиболее экстремальной из всех дисциплин терапевтического профиля. Наибольшее число случаев, требующих экстренной помощи (имеем в виду, конечно, терапию), это проблемы кардиологии. 90% случаев внезапной смерти среди кажущегося полного здоровья - это внезапная коронарная (т.е. сердечная) смерть. И уж если мы разбираем проблемы кардиологии, мы должны уметь, если и не оказать первую помощь, то хотя бы не растеряться и правильно сориентироваться в ситуации. Кстати, почти все наверное, знают, что на Западе обучают реанимационным навыкам полицию, пожарных, другие тревожные службы - т.н. парамедицинские бригады (para - "около").

Обратите внимание - "реанимационные навыки". Т.е. парамедики умеют не только проводить искусственное дыхание, но и, при необходимости, могут провести дефибрилляцию сердца, интубацию трахеи, наладить связь с веной и т.д. Мы не будем, конечно, рассматривать эти вопросы, мы даже не коснемся вопросов реанимации сердца, а ограничимся хотя бы первой помощью при обмороках и потерях сознания.Итак, **обморок** - это внезапно возникающая кратковременная утрата сознания. Обморок является легкой формой острой сосудистой мозговой недостаточности. Он обусловлен недостатком притока крови к мозгу.Наиболее легкая степень обморока - **липотимия** - начинается с внезапного легкого затуманивания сознания, головокружением, звоном в ушах, зевотой. Больные бледнеют, отмечается похолодание рук и ног, капли пота на лице. **Действия:** больного надо немедленно уложить на спину (в легких случаях можно и просто усадить с опорой спиной на спинку стула, кресла). Учтите, что под голову ничего не подкладывается! Голова должна быть как минимум на одном уровне с корпусом. Нужно обеспечить хороший доступ кислорода (зачастую одно это приводит к прекращению обморока) - расстегнуть воротник, если вокруг упавшего человека столпилось уйма зевак - расступиться . Нужно успокоить больного, возникающий страх может спровоцировать спазм мозговых артерий и усилить ишемию мозга. Можно побрызгать на лицо холодной водой или поднести к носу ватку смоченную спиртом. Обычно приступ липотимии длится несколько секунд, но, в любом случае, если вы успели уложить больного и обеспечить ему доступ кислорода, то можете быть спокойны, сознание он уже не потеряет.**Простой обморок** обычно также начинается с затуманивания сознания (т.е, как и липотимия), а в последующем наступает полная потеря сознания с выключением мышечного тонуса, больной медленно оседает. Артериальное давление низкое, дыхание поверхностное, различимое с трудом. Приступ длится несколько десятков секунд (до 4-5 минут максимум), затем следует быстрое и полное восстановление сознания. **Действия:** если больной уже потерял сознание, не нужно теребить его или пытаться поднять. Сознание вернется тогда, когда восстановится нормальное кровоснабжение мозга, а для этого требуется горизонтальное положение тела (тонус сосудов резко снижен и если мы поднимем голову или корпус, кровь просто оттечет в нижние конечности и ни о каком нормальном кровоснабжении, конечно, речь не пойдет). Не нужно пытаться найти пульс, из-за низкого давления и потери сосудистого тонуса, пульсовая волна очень слабая, и вы можете просто не нащупать ее. Медики определяют в таких случаях пульс на шее, на сонной артерии (если вы считаете, что знаете, где располагается сонная артерия, можете попробовать найти пульс там). В остальном, также как и при липотимии - доступ кислорода, нашатырь. Не стремитесь вылить на больного полпузырька нашатыря или протирать им виски - это раствор аммиака, и он не восстанавливает мозговое кровообращение, а стимулирует дыхательный центр через нервные окончания в носоглотке (человек делает рефлекторный вдох и в организм поступает большая порция кислорода с вдохом). Можно, продолжая держать ватку с нашатырем у носа, на пару секунд прикрыть ладонью рот - весь вдыхаемый воздух пойдет через нос и пары нашатыря попадут в полость носа. Можно, на худой конец, просто пощелкать по кончику носа - болевой раздражитель также иной раз способен стимулировать восстановление сознания.

**Судорожный обморок** характеризуется присоединением к картине обморока судорог (общих, генерализованных или единичных подергиваний отдельных мышц). В принципе почти каждая гипоксия мозга (недостаток кислорода), продолжающийся более 20-30 сек., может привести к появлению подобных симптомов. Действия не отличаются от таковых при простом обмороке, но необходимо обеспечить, чтобы во время судорог не произошло механических повреждений головы, корпуса, рук. Обратите внимание: судороги могут быть характерны для эпилептического припадка (при этом типичными признаками являются прикус языка, часто бывают вскрики или стоны в начале припадка (вокализация припадка), нередко появляются покраснение и синюшность лица) и для истерического припадка.**Беттолепсия** - это обморок, возникающий на фоне хронических заболеваний легких. Он обусловлен тем, что во время затяжных приступов кашля в грудной полости значительно повышается давление и венозный отток крови из полости черепа значительно затрудняется. Правда, во всех этих случаях необходимо исследование сердечно-сосудистой системы для исключения патологии со стороны сердца. Специальных действий не требуют. Продолжительность обморока чаще всего невелика.

**Дроп-атаки** - это неожиданные, внезапные падения больных. При этом практически никогда не бывает потери сознания, хотя могут быть головокружения, резкая слабость. обычно наблюдаются у больных с остеохондрозом шейного отдела позвоночника, осложненного развитием вертебро-базиллярной недостаточности, а также у вполне здоровых молодых беременных женщин.

**Вазодепрессорный обморок** - чаще бывают у детей, чаще возникает при переутомлении, недосыпании, эмоциональным напряжением, пребыванием в душном помещении. Имеет довольно сложный генез развития. Действия не отличаются от общепринятых, но требуется тщательное обследование для исключения возможных заболеваний нервной системы.**Ортостатический обморок** - возникает при резком переходе из горизонтального положения в вертикальное, когда сердечно-сосудистая система не успевает перестроиться для полноценного обеспечения головного мозга. Особенно выражен при одновременном приеме бета-блокаторов, диуретиков, нитратов и т.д. Чаще, впрочем, бывает не обморок, а т.н. пресинкопы, выражающиеся во внезапной слабости, головокружении, потемнении в глазах при перемене положения тела.

**Синдром гиперчувствительности каротидного синуса** -протекает по типу простого или реже, судорожного обморока. Обусловлен гиперактивностью каротидного рефлекса (с каротидных синусов, расположенных на передне-боковых поверхностях шеи), что и вызывает внезапно возникающую брадикардию, кратковременную остановку сердца, аритмию. Провоцирующими факторами могут являться резкий поворот головы, ношение тугих воротников - отсюда и вывод: никогда не забывайте при оказании помощи ослабить воротник, освободить шею пострадавшего.

**Аритмический обморок** -к потере сознания могут приводить и некоторые виды аритмий. Основными нарушениями ритма, способными приводить к потере сознания, являются пароксизмальные формы трепетания и мерцания предсердий, полная поперечная блокада, синдром удлиненного QT, пароксизмальная желудочковая тахикардия. Другие формы аритмий крайне редко приводят к потере сознания, однако, каждому больному, страдающему аритмией (и в особенности вышеперечисленными аритмиями), желательно проконсультироваться у лечащего врача о возможности у него данного осложнения и, совместно с врачом, выработать правила поведения, которые позволили бы свести к минимуму риск подобных осложнений.

Мы не разбираем здесь методы оказания помощи при аритмических обмороках, а также при других видах потери сознания, так как это очень сложная медицинская проблема, и требует для своего решения наличия специальных знаний и навыков.