ATMINTINĖ TĖVAMS

VAIKŲ SINKOPĖ (ALPIMAS)

Sinkopė (s., alpimas) – laikinas sąmonės ir raumenų tonuso praradimas, kurį sukelia smegenų kraujotakos sumažėjimas. Tai dažnas simptomas, kurį bent kartą patiria apie ketvirtadalis visų vaikų ir paauglių.

DĖL KO GALI ĮVYKTI SINKOPĖ?

- Refleksinė sinkopė – refleksinis arterinio kraujospūdžio ir (ar) širdies susitraukimų dažnio sumažėjimas, kurį sukelia vegetacinės nervų sistemos dalių konkurencinė hiperfunkcija,- pati dažniausia vaikų ir sveikų jaunų suaugusiųjų sinkopė.
- Ortostatinė sinkopė – galvos smegenų kraujotakos sumažėjimas dėl nepakankamos vegetacinės nervų sistemos funkcijos, – dažniau pasitaiko vyresnio amžiaus žmonėms, vaikams pasitaiko netekus skysčio, vartojant kraujo spaudimą mažinančius vaistus.
- Širdinė sinkopė – širdies anatominės-funkcinės anomalijos pagrindiniame kraujo išmetimo trakte ar širdies ritmo sutrikimo sukelta sinkopė, – reta, bet pati pavojingiausia vaikų sinkopė dėl:
    - aortinės stenozės,
    - hipertrofinės obstrukcinės kardiomiopatijos,
    - ryškios atrioventrikulinio mazgo blokados;
    - labai dažnos širdies veiklos, vadinamos paroksizmine tachikardija;
    - miokardito.

SIMPTOMAI

Dažniausiai alpstama tvankioje aplinkoje, nuo skausmo, patiriant nemalonias emocijas, jei stovima ar sėdima tokių aplinkybių metu; dėl staigaus atsistojimo vaikai alpsta retai (žr. ortostatinė sinkopė).

Vaikas prieš alpdamas gali:

- jausti galvos svaigimą, karštį ar šaltį, pykinimą, prakaituoti, matyti dėmes ar susiliejantį vaizdą, girdėti neįprastus garsus, jausti greitą širdies plakimą, – tai vadinama presinkope;
- pradėjus tinkamai teikti pirmąją pagalbą jau presinkopės metu (žr. žemiau), būklė sparčiai pagerėja, alpimo išvengiama;
- nesuteikus pagalbos, nualpstama.
- alpimas trunka nuo keleto sekundžių iki poros minučių.

PAGALBA nualpus ar (ir) pajutus presinkopės požymius

- Vaiką paguldykite ar palikite horizontalioje padėtyje.
- Laikykite vaiko kojas šiek tiek pakeltas, kad pėdos būtų aukščiau galvos lygio.
- Atlaisvinkite veržiančius drabužius.

- Užtikrinkite, kad patalpoje yra šviežio oro, gera ventiliacija.
- Neleiskite vaikui atsistoti, kol nesijaučia gerai, kol įsitikinsite, kad nesusižeidė alpdamas.

Pastaba. Alpdami vaikai labai retai kada susižeidžia, nes alpimo metu raumenų tonusas būna reikšmingai sumažėjęs.

IŠTYRIMAS

Po nualpimo rekomenduojama vaikui atlikti ir įvertinti paprastąją elektrokardiogramą ir įvertinti sinkopės ir širdinės mirties rizikos veiksnius (atlieka gydytojas).

Vaikus, nualpusius fizinio, didelio emocinio krūvio metu ar gulint, taip pat, tuos, kuriems sinkopė užtruko daugiau nei 2 minutes, rekomenduojama skubiai hospitalizuoti ir ištirti ligoninėje, atliekant paprastąją ir visos paros elektrokardiogramą, širdies echoskopiją, encefalogramą, jei taip skiria gydytojas vaikų neurologas; dažnai alpstantiems, – ortostatinį mėginį, kurį skiria ir atlieka gydytojas vaikų kardiologas.

GYDYMAS

Dažniausiai pakanka išmokyti vaiką ir jo artimuosius sinkopės prevencijos veiksmų. Jei sinkopės priežastimi nustatoma širdies liga, ji gydoma medikamentais, elektrofiziologiniu ar chirurginiu būdu, kaip nustato gydytojas vaikų kardiologas.

PREVENCIJA

Užtikrinkime, kad vaikai:

- gertų pakankamai skysčių, ypač karštuoju metų laiku ar tada, kai yra fiziškai aktyvūs, skysčių kiekį tolygiai paskirstant per dieną;
- dažnai darytų pertraukas ir pajudėtų tuomet, kai ilgai reikia sėdėti ar stovėti;
- treniruotų kojų, o labiausiai – blauzdų raumenis;
- vengtų tvankių patalpų;
- žinotų, kad pradėjus svaigti galvai reikia atsigulti.

Parengė Santaros klinikų Vaikų ligoninės gydytoja rezidentė Miglė Gedminė ir gydytoja kardiologė dr. Odeta Kinčinienė.

Literatūra:

https://childrensnational.org/visit/conditions-and-treatments/heart/syncope#tab-2
https://kidshealth.org/en/parents/fainting-sheet.prt-en.html
https://www.chop.edu/conditions-diseases/fainting-syncope
https://health.clevelandclinic.org/what-you-should-know-about-fainting-in-children/
https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=90&ContentID=P01818
https://adc.bmj.com/content/88/4/350