

Коматозные состояния в клинике инфекционных болезней. Дифференциальный диагноз.

Выполнил:
студент 5 курса
лечебного факультета
группы № 13
Руденко С. С.

Ко́ма - угрожающее жизни состояние между жизнью и смертью, характеризующееся:

- потерей сознания,
- резким ослаблением или отсутствием реакции на внешние раздражения,
- угасанием рефлексов до полного их исчезновения,
- нарушением глубины и частоты дыхания,
- изменением сосудистого тонуса,
- учащением или замедлением пульса,
- нарушением температурной регуляции.

Стадии комы:

Прекома - расстройство сознания, которое характеризуется спутанностью, умеренной оглушенностью; чаще наблюдаются заторможенность, сонливость либо психомоторное возбуждение; возможны психотические состояния (например, при токсической); целенаправленные движения недостаточно координированы; вегетативные функции и соматический статус соответствуют характеру и тяжести основного и сопутствующих заболеваний; все рефлексы сохранены (их изменения возможны при первично-церебральной коме и коме, обусловленной нейротоксическими ядами).

- Кома I – сознание отсутствует, защитные реакции, корнеальные и сухожильные рефлексы, реакция зрачков на свет сохранены, витальные функции не нарушены.
- Кома II – сознание отсутствует, защитные реакции резко ослаблены, рефлексы почти не вызываются. Умеренное нарушение витальных функций
- Кома III – сознание и защитные реакции отсутствуют, арефлексия, полная атония мышц, выраженные нарушения дыхания, кровообращения, трофики
- Кома IV – критическое расстройство жизненно важных функций. Для поддержания жизнедеятельности необходимо осуществление специальных мероприятий (ИВЛ, кардиостимулирующая терапия).

Классификация коматозных состояний:

- **Церебральная кома:** травматическая (ЧМТ), эпилептическая, апоплектическая (ОНМК), менингеальная, апоплектиформная (ВНМК), опухолевая.
- **Эндокринная кома:** гипогликемическая, гипергликемическая, тиреотоксическая, гипопитуитарная, гипотиреоидная, гипокортикоидная.
- **Токсическая кома:**
 - **экзотоксическая** – малярийная, алкогольная, при медикаментозном отравлении, при бытовых отравлениях.
 - **эндотоксическая** кома: печеночная, уремическая, хлоргидропеническая (холерная), гиперлактацидемическая, кетоацидотическая, и др.
- **Эпилептическая кома**
- **Гипоксическая кома:** гипоксемическая, респираторная.
- **Другие виды ком:** гипертермическая, гипотермическая.

Шкала комы Глазго

Критерии	Баллы
Открывание глаз	
Произвольное	4
На окрик	3
На боль	2
Отсутствует	1
Двигательные реакции (моторный компонент)	
Выполняются по команде	6
Дифференцированные	5
Недифференцированные	4
Позотонические сгибательные	3
Позотонические разгибательные	2
Отсутствуют	1
Речь	
Правильная	5
Спутанная	4
Непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствует	1

- **15 баллов – ясное сознание**
- **13-14 баллов – оглушение**
- **9-12 баллов – сопор**
- **4-8 баллов – кома**
- **3 балла – смерть мозга**

Малярийная кома, «церебральная малярия» - тяжёлое поражение ЦНС при тропической малярии.

Может быть осложнением первичной, повторной и рецидивирующей малярии, чаще - при первичной малярии, преимущественно у детей, беременных.

Клиника:

- постепенное развитие коматозного состояния(2-3 суток)
- лихорадка
- желтушность кожи и слизистых
- гепатоспленомегалия
- вначале - гипертония мышц, сухожильные рефлексы повышены, наблюдаются патологические рефлексы Бабинского, Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц. Позже - расслабление мышц, угасание рефлексов
- возможны судороги

При спинномозговой пункции обнаруживают повышение внутричерепного давления без выраженных нарушений белкового и клеточного состава ликвора. В толстой капле и тонком мазке крови больных коматозной малярией определяют высокую степень паразитемии с различными возрастными стадиями

P. falciparum.

В остром периоде возможны психозы (делирий, аменция, эпилептические припадки) маниакальные состояния. Для постмалярийных психозов характерны депрессия, психическая слабость, истерия, шизофреноподобные синдромы, у детей — временная задержка психического развития.

Иногда наблюдают отдалённые последствия церебральной малярии:

- гемиплегия,
- атаксия,
- очаговая симптоматика со стороны черепных нервов, экстрапирамидные нарушения, моно- и полиневриты.

Менингеальная кома - развиваться у больных тяжелыми формами менингита, ее клинические проявления во многом зависят от характера возбудителя. В типичном виде эта кома наблюдается при менингококковой инфекции.

Возбудителями также могут являться разнообразные бактерии, вирусы, грибы и др. микроорганизмы.

Клиническая картина:

- в прекоматозном состоянии - сильнейшая головная боль (постоянная, ремиттирующе-обостряющаяся или мигренеподобная; отличается особой интенсивностью, диффузна или локализована в области затылка или лба)
- тяжелая общая интоксикация
- начало - внезапное, быстрая потеря сознания
- кожа бледная, влажная; может быть сыпь
- менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского). Пациент часто занимает вынужденное положение — «позу легавой собаки».
- характерна звездчатая геморрагическая сыпь разного диаметра с участками некроза в центре высыпаний. Сыпь может распространяться и на слизистые оболочки.
- возможны кровоизлияния во внутренние органы, в т.ч. — в надпочечники. В этом случае развивается надпочечниковый гипoadреналовый криз, проявляющийся тяжелым стойким коллапсом.
- клинико-лабораторные признаки тяжелого инфекционного процесса: фебрильная лихорадка, лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ. Наличие менингита подтверждается повышенным давлением ликвора; спинномозговая жидкость мутная, с повышенным содержанием белка, плеоцитоз и др.

Печеночная кома

- завершающий этап прогрессирующей печеночной недостаточности. На фоне тяжелой интоксикации организма появляются симптомы выраженного повреждения ЦНС, а также других органов и систем.

Виды печеночной комы:

- Гепатоцеллюлярная - тяжелого повреждения значительной части печеночных клеток при вирусном гепатите, интоксикации химическими веществами, при отравлении некоторыми видами грибов и при других заболеваниях инфекционного и неинфекционного характера.
- Шунтовая кома или «обходная» - отток крови от кишечника проходит не через печень, а через портокавальные анастомозы.
- Смешанный вариант печеночной комы, при котором происходит и распад клеток печени, и шунтирование портальной системы.

Клиника:

- постепенное развитие коматозного состояния, галлюцинации и делирий
- желтушность кожи и слизистых, малые признаки цирроза, кровоизлияния

Стадии печеночной комы:

I стадия (прекома):

- апатия
- бессонница по ночам, однако днем он страдает от сонливости
- речь и движения затруднены
- желтушность кожи и склер
- диспепсический синдром

II стадия (угрожающая кома):

- спутанность сознания
- приступы возбуждения, сменяющиеся депрессией и сонливостью, возможны галлюцинации.
- стереотипность в ответах на вопросы
- координация движений нарушается, «хлопающий» тремор пальцев рук
- дыхание Куссмауля
- печеночный запах

III стадия (кома):

- сознание отсутствует
- рефлексы отсутствуют
- нарушение витальных функций, дыхание Куссмауля может смениться дыханием Чейна-Стокса
- печень уменьшена

Уремическая кома -

нарушение функции ЦНС, вызванное эндогенной интоксикацией организма, вследствие тяжелой острой или хронической недостаточности функции почек.

Причины:

- Почечные: хронические формы гломерулонефрита, пиелонефрита, инфекционное поражение почек.
- Внепочечные: отравления лекарственными препаратами, отравления промышленными ядами, шоковые состояния, переливание несовместимой крови.

Клиническая картина:

- постепенное развитие коматозного состояния,
- прекома: выраженный астенический синдром, головная боль, диспепсический синдром, привкус горечи во рту, запах аммиака изо рта, жажда.
- внешний вид: лицо пастозно, кожные покровы бледные, сухие на ощупь, следы расчесов, на коже можно наблюдать отложение кристаллов мочевой кислоты. Видны гематомы и кровоизлияния, отеки в поясничной области и области нижних конечностей.
- миоклонические подёргивания, сухожильные рефлексы повышены, позже рефлексы угасают

Дифференциальная диагностика

Клиническая характеристика	Уремическая кома	Хлоргидропеническая кома	Печёночная кома
Основное заболевание	Хроническое заболевание почек, инфекционное поражение почек (ГЛПС, лептоспироз)	Любые заболевания, сопровождающиеся упорной рвотой (холера, сальмонеллез и др.)	Вирусные и токсические гепатиты, цирроз печени, сепсис
Начало	Постепенное	Медленное	Постепенное
Сознание	Теряется постепенно (забытье, сонливость, сопор, кома)	Теряется постепенно	Постепенное развитие коматозного состояния, галлюцинации и делирий
Тонус мышц, рефлексы	Миоклонические подёргивания в различных частях тела. Сухожильные рефлексы повышены. Позже рефлексы угасают	Тетания, фибриллярные подёргивания, гиперрефлексия, Позже - расслабление мышц, угасание рефлексов	Двигательное беспокойство, менингеальные явления. Позже - расслабление мышц, угасание рефлексов
Судороги	Могут быть	Редко	Редко
Кожа	Сухая, кожный зуд, следы расчёсов, отёки	Суховатая, тургор и эластичность снижены	Сухая, желтушная, расчёсы, точечные кровоизлияния
Дыхание	Глубокое, иногда Чейн-Стокса или Куссмауля, запах аммиака (мочи)	Поверхностное, учащённое, неприятный запах изо рта	Куссмауля
Печень, селезенка	Может быть увеличена печень	Может быть увеличена печень	Уменьшена печень
Кровь	Ацидоз, азотемия, анемия	Гипохлоремия, алкалоз	Гипербилирубинемия, нередко азотемия
Моча	Гипоизостенурия, наличие белка, скудный мочевоы осадок	Олигурия, анурия	Желчные пигменты, уробилин, кристаллы лейцина и тирозина
Важные клинические критерии	Сухая кожа, расчесы, отеки, запах аммиака	Признаки обезвоживания	Лихорадка, при циррозе - малые признаки, интоксикация, печеночный запах, уменьшена печень

Дифференциальная диагностика

Клиническая характеристика	Малярийная кома	Менингеальная кома
Основное заболевание	Малярия, чаще тропическая	Менингит различной этиологии
Начало	Чаще постепенное	Внезапное
Сознание	Теряется постепенно (оглушение, сопор, кома)	Быстрая потеря (могут предшествовать возбуждение, торможение)
Тонус мышц, рефлексы	Вначале - гипертония мышц, сухожильные рефлексы повышены, патологические рефлексы Бабинского, Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц. Позже - расслабление мышц, угасание рефлексов.	Вначале - гипертония мышц, рефлексы повышены, патологические рефлексы Бабинского, Кернига и Брудзинского, ригидность затылочных мышц, "менингеальная" поза. Позже - расслабление мышц, угасание рефлексов.
Судороги	Есть	Есть
Кожа	Желтушная, влажная	Бледная, влажная, сыпь с некрозом (менингококк.инф.)
Дыхание	Поверхностное, учащенное	Поверхностное, учащенное
Печень, селезенка	Гепатоспленомегалия	В зависимости от основного и сопутствующих заболеваний
Кровь	Паразитемия с различными возрастными стадиями <i>P. falciparum</i>	Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, спинномозговая жидкость –повышенное давление, плеоцитоз, остальные характеристики в зависимости от возбудителя
Моча	Уробилинурия, микроальбуминурия, микрогематурия и ед. цилиндры	Олигурия, микроальбуминурия, микрогематурия и ед. цилиндры
Важные диагностические критерии	Высокая лихорадка, желтуха, паразитемия	Лихорадка, интоксикация, анализ ликвора, сыпь

Спасибо за внимание!

A decorative graphic element consisting of a solid teal horizontal bar at the top, followed by a white horizontal bar, and then three thin, parallel teal lines on the right side of the white bar.