

Қ.А.Ясауи атындағы ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

№I медицина факультеті

Тақырыбы: Невралогиялық кома

Қабылдаған: Мырзағалиұлы.Ө

Орындаған: Балқыбекова А.О

Жалпы түсінік

▣ **Кома (коматозды жағдай)** грекше ”coma“ терең ұйқы деген мағына. ОЖЖ қызметтерінің бұзылуымен сипатталатын, жедел түрде дамидын ауыр патологиялық жағдай. Ол өмірге маңызды орталық қызметтерінің бұзылысымен: есін жоғалту, тыныс алудың бұзылысы, сыртқы орта тітіркендіргіштеріне жауап берудің төмендеуімен және т.б көрінеді. Тар мағынасында ООЖ істен шығуы, содан ми өлімі дамып, толық естен танып, арефлексияның дамуын білдіреді.

С О М А

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Кома өзіндік дамымайды. Ол басқа да аурулардың асқынуы ретінде дамиды. Немесе бас миының зақымдалуымен (мысалы, бас миының жарақатында) дамиды. Себептері әр түрлі болуы мүмкін:

- Бастың жəне бас миының зақымдалуы
- Миды зақымдайттын инфекциялар
- Ұзақ уақыт оттегі жеткіліксіздігінен мидың зақымдалуы
- Дəрілер мен наркотиктерді шкетен тыс қабылдау
- Ауыр алкогольды зақымдалу
- Инсульт

Осы себептердің бірі дамығанда, бас миының белгілі бір клеткалары зақымдалып, жымысын тоқтатады жəне адам есін жоғалтып комаға түседі.



Классификациясы



Біріншілік церебральды кома

- **Травмалық** (лат. *coma traumaticum*) –бас миының жарақатымен сипатталады.
- **Эпилептикалық** (лат. *coma epilepticum*) – эпилепсиялық ұстамада дамиды.
- **Апоплектикалық** (лат. *coma apoplecticum*) – ми қанайналымының жедел бұзылысында дамиды.
- **Менингиальды** (лат. *coma meningeale*) – менингиттік инфекция кезінде интоксикациядан дамиды.
- **Апоплектиформды кома** (лат. *coma apoplectiforme*) – ми қанайналымының екіншілік бұзылысымен сипатталады. Мысалы, миоқрад инфаркты
- **Ісіктік** - мидың немесе ми қабатының ісіктерінде дамиды

Эндокринді кома

Метаболизм бұзылысына байланысты гормон синтезінің жеткіліксіздігі немесе оның өндірілуінің көбеюінен дамиды.

Гормонның артық
өндірілуінен дамидын
кома

- **Диабеттік кома** (лат. *coma diabeticum*)
- **Гиперкортикоидты кома** (лат. *coma hypocorticoideum*)
- **Гипопитуитарлы кома** (лат. *coma hypopituitarium*)
- **Гипотиреоидты кома** (лат. *coma (hypothyreoideum)*)

Гормон
жеткіліксіздігінен
дамидын кома

- **Тиреотоксикалық кома** (лат. *coma thyreotoxicum*)
- **Гипогликемиялық кома** (лат. *coma hypoglycaemicum*)

Токсикалық кома

Алкогольды кома

Барбитуратты кома

Холералық кома

Экламптикалық кома

Гиперкетонемиялық кома

Гиперосмолярлық кома

Гиперлактациялық кома

Баурылық кома

Уремиялық кома



Су электролит, энергетикалық заттардың алмасуының бұзылысынан дамидын кома

Аштық кома – алиментарлық дистрофия әсерінен дамиды. Синонимы алиментарлы-дистрофиялы кома.

Гемолитикалық кома – жедел массивті гемолиз әсерінен дамиды. Мысалы, малярия кезінде пароксизм әсерінен дамиды.

Хлорпениккалық кома – организмнің хлоридтерді жоғалтуынан дамиды, көбінесе ұзаққа созылған құсу кезінде, диареядан соң.

Кома

- **Кенеттен**
- **Жылдам**(бірнеше минуттан 1-3 сағатқа дейін)
- **Баяу** (бірнеше сағаттан бірнеше күнге дейін)
СОЗЫЛУЫ МҮМКІН.



Хумилин (Humulin) - флакондағы 10ml- 40 ӘБ адам ұйқыбезінен алынған инсулин препараты



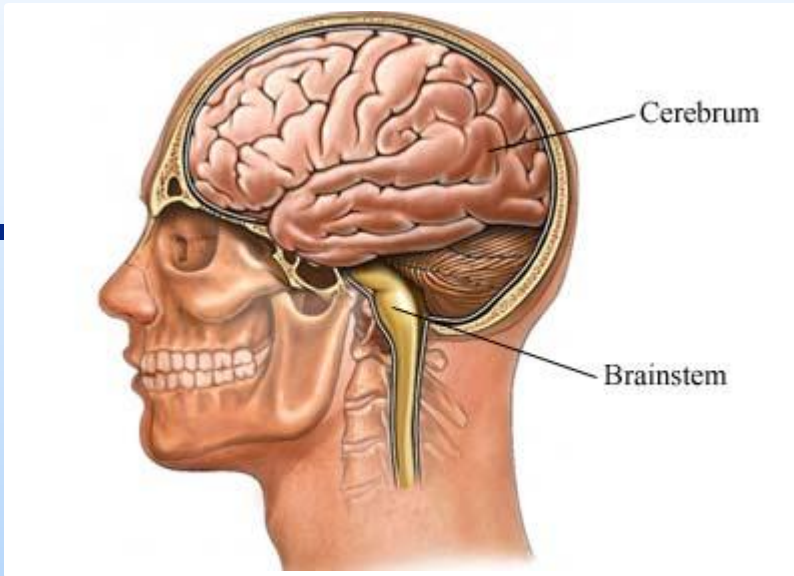
Патогенезі

Кома кезінде ОЖЖ метаболизмдік және құрылымының бұзылысына байланысты ми қыртысында, қыртысастылық құрылымдарында, сопақша мида өзгерістер дамиды. Бас миының механикалық зақымдалуынан ми қанайналымының бұзылысы, ісіктік процестерде, инфекциялық ауруларда (менингит, энцефалит) мидың құрылымдық бұзылыстар дамиды.

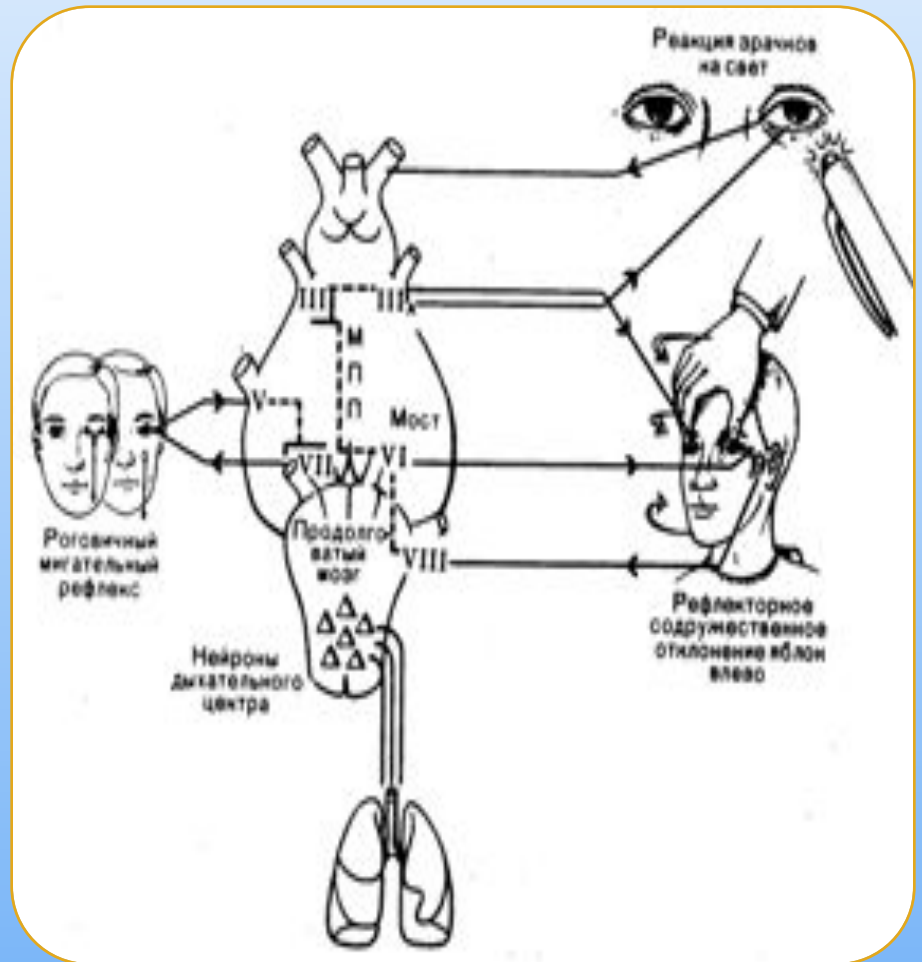
Метаболизмдік бұзылыстар (уланулар, эндокриндік және ішкі ағзалық ауруларда) кезінде мида ісіну, ми сұйықтығының мөлшерінің артуы, периваскулярлық кеңістіктің кеңеюі, қыртысаралық қан құйылулар, вакуолизация байқалады. Бас миының және ми қабаттарының бұл бұзылыстары, бас ми ішілік қысымның жоғарылауы, ликвородинамикалық бұзылыстар жүйке клеткаларының метаболикалық бұзылыстарына және оның функцияларының бұзылысына әкеледі







- 1. Мидың СУПРАТЕНТОРИАЛЬДЫ бұзылысы
- 2. мидың СУБТЕНТОРИАЛЬДЫ бұзылысы
- 3. МЕТАБОЛИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСЫ



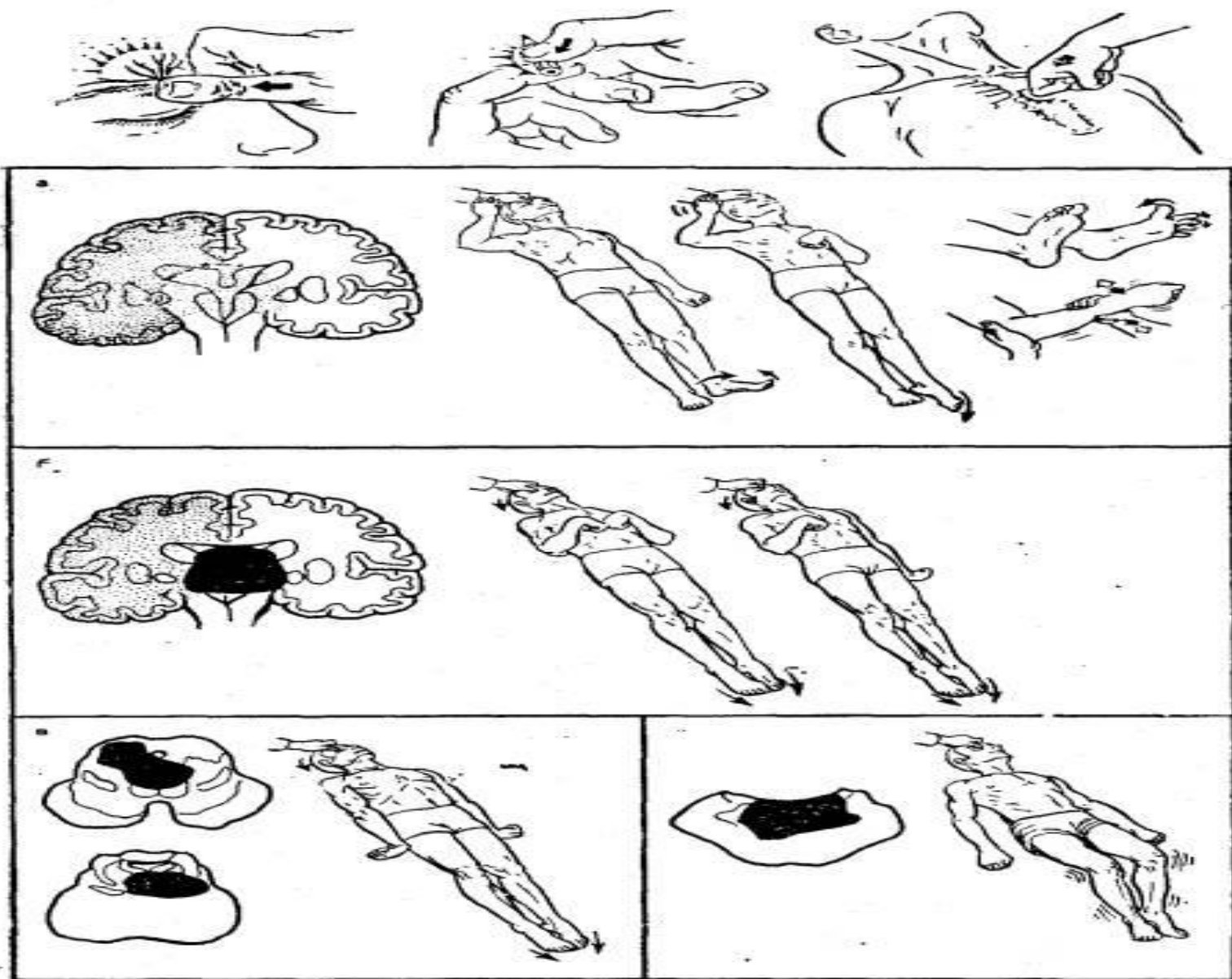


Рис. 13. Двигательные реакции на болевые раздражения у больных с острым нарушением функций мозга. Как показано сверху, болевые раздражения с минимальной травматизацией можно наносить на супраорбитальный край, ногтевое ложе и грудь. Уровень соответствующих нарушений функций мозга схематично указан слева. Детали описаны в тексте.

Команың сатылары

- Прекома
- I дәрежелі кома
- II дәрежелі кома
- III дәрежелі кома
- IV дәрежелі кома



Преккома

Ұйқышылдық, психомоторлық қозғыштық, қозғалыстар толық координацияланбаған. Барлық рефлекстері сақталған.

I дәрежелі кома

Ұйқы, күшті тітіркендіргіштерге реакцияның шектелуі, оңай қозғалыстарды орындайды, суды сұйықтықтарды жұта алады. Төсекте өздігінен қозғала алады, бұлшықеттік тонус жоғарылаған, қарашықтың жарыққа сезімталдығы сақталған

II дәрежелі кома

Терең ұйқы, ауырсынуға реакцияның жедел жоғалуы, патологиялық шулы тыныс (шулы, стерторозды, Кусмаль, Чейн-Стокс, т.б.), еріксіз зәр шығаруы мүмкін, қарашықтың жарыққа реакциясы әлсіреген, қарашық тарылған, терілік реакция теріс, бұлшықеттік дистония, спастикалық жиырылу, жұтынулық реакция сақталған.

III дәрежелі кома

есі, ауырсынуға реакциясы жоғалған, қарашықтың жарыққа реакциясы жоғалған, миоз, бұлшықеттердің тонусы дүффуды төмендеген, артериялық қысым төмендеген, жиі беткейлік, аритмиялық тыныс, дене температурасы төмендеген.

IV дәрежелі кома

Толық арефлексия, бұлшықеттердің атониясы, мидриаз, сопақша мидың функциясының бұзылуына байланысты кенеттен тыныс алудың тоқтауы, жылдам қан қысымының төмендеуі

Комалық жағдайдан шығу



Комалық жағдайдан шығу ОЖЖ функцияларының біртіндеп қайта қалпына келуімен байланысты. Бастапқыда корнеальды, сосын көру рефлекстері пайда болады, вегетативті бұзылыстардың дәрежесі төмендейді. Есенгіреу, галлюцинациялар болуы мүмкін. Кейде жылдам қимыл қозғалыстар жасайды. Құрысулық ұстамалар да байқалуы да мүмкін.

Диабеттік кома

Қд-пен ауыратын балада коматоздық жайлар жиі кездеседі. Бала қант диабетінің летальдық жағдайларының көбі диабеттік гипергликемиялық комалардан болады. Соңғы кездегі әдебиет беттеріндегі (ДК) термині (кетоацидоздық жай) деген түсінікпен алмасуда. Команың бұл түрі Қд-тің диагнозын кеш қойғанда, түрлі аурулардың қосылуы, инсулин жіберуді доғару не оның мөлшерін кем беру, тағам көмірсулар мен майлар аса көп болған кездерінде дамиды. Бұл жағдайлардың басты себебі-инсулин тапшылығы, осыдан барлық зат алмасу құбылыстары (көмісу, май, белок, су, минерал) бұзылып, гипергликемия, глюкозурия, кетон өрбіп, катаболикалық өзгерістер туындайды. Аталған метобаликалық өзгерістер контринсулярлық факторлар түзілісімен асқынады. Сонымен, инсулин тапшылығы организм қуатын мейлінше кемітіп, жалпы дегидратация арқылы айқын гиповолемия әкеледі. Ми кетон денелерімен уланып естен тану дамиды.

Инсулиннің абсолюттік кемістігі

Инсулин тәуелді тіндермен глюкозаның сіңірілуі бұзылысы

Гипергликемия

Гиперосмолярлық

Энергиялық ашығу

Дегидратация

Осмостық диурез

Контринсулярлық гормон деңгейінің жоғарылауы

Гиповолемиялық шок

Электролиттерді жоғалту

Гликогенолиз, протеолиз, липолиз

Милық, бүйректік, шеткі қанайналымның төмендеуі

Гипоксия

Глюконеогенез және кетогенез белсенуі

Анурия

Лактаттың жоғарылауы

Кетон денелері деңгейінің жоғарылауы

КОМА

Метаболикалық ацидоз

Кетоз

Қан құрамындағы
қанттың күрт
жоғарылауы
Шөлдеу, зәрдің көп
бөлінуі
Салмақ жоғалту
Зәрде ацетон
Аузынан ацетон иісі
шығу
Әлсіздік

Кетоацидоз

Барлық кетоз белгілері
Жүрек айну, құсу
Жиі тыныс алу
Әлсіздік
Ұйқышылдық
Іште ауырсыну болу
мүмкін
Сусыздану

Диабеттік кома

Есін жоғалту
Жиі шулы тыныс
алу
Ауыздан ацетон
иісі шығуы
Зәрде ацетон
Сусыздану

Патогенезі: бас миының клеткаларының глюкозамен қамтамасыз етілуі тез төмендегендіктен, көмірсулық және оттегілік ашығу дамиды. Содан есінің, психикасының өзгерісіне тіпті терең комаға да алып келуі мүмкін.



- **Клиникалық көрінісі:**
тез, 15-30 минут ішінде дамиды. Жалпы әлсіздік, перфузды тершеңдік, дененің дірілі, аштық сезім, бас ауруы, ауыз, тілдің құрғауы, парестезия. Бастапқы сатысында клонико-тоникалық ұстама болады.

Бутаמיד-0,25; 0,5 gr



Гипогликемиялық кома

- Қандағы глюкоза деңгейі 3 ммоль/л төмен болғанда, терең гипогликемиялық кома глюкоза $1\text{--}2\text{ ммоль/л}$ төмен болған жағдайда дамиды.



Гипогликемияда қолданылатын дәрілік препараттар



- Глюкоза - (Glucosum) инъекцияға арналған ерітінді 40%-20ml

Тексергенде

- АҚ қарыпты тахикардия
- Ш.З. тектелген гипертонусы рәйікәйм арқылы тексеру
- Дәлелін Темі қараты

Диагностикасы

- құрамында Нақты қан бонады. теріс көсе кома қаңына нең қайта

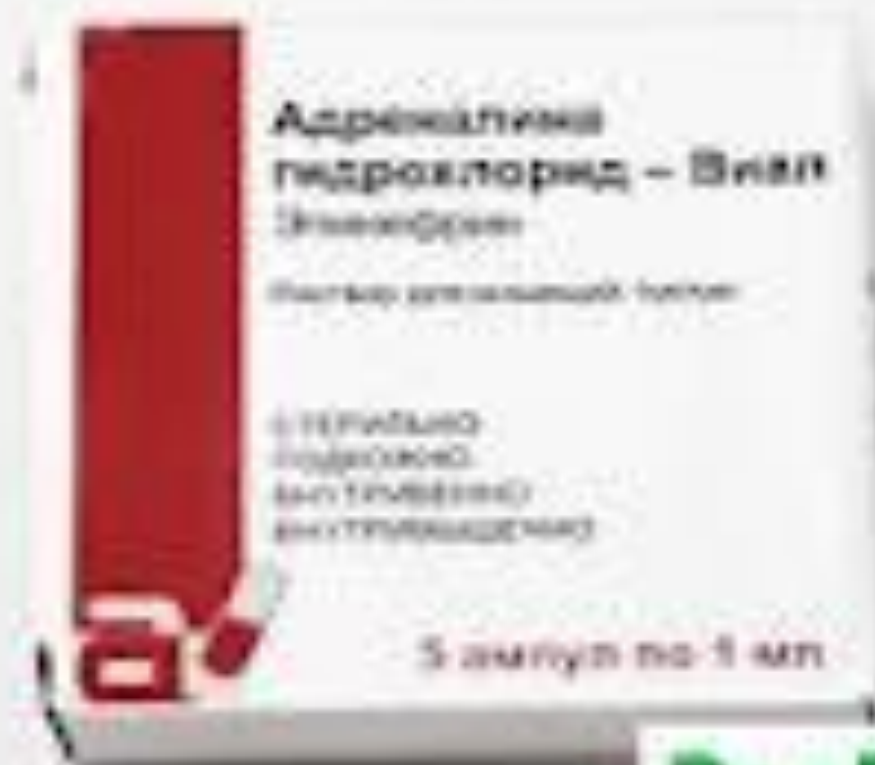
Алғашқы көмек

- 40% жағдайында Терен кома варение. қант, а: тәтті шай, қабылдағанда

Глюкагон (Glucagon)-флаконда 0,001;0,01г (1 немесе 10mg)



Адреналин гидрохлориді (Adrenalinum hydrochloridum)-0,1%- 1 ml инъекцияға арналған ерітінді.



BezBed.Net

Токсикалық кома экзогенді улар немесе эндогенді интоксикация (бүрек, бауыр жеткіліксіздігінде, панкреатит, әртүрлі инфекциялық аурулар кезінде) әсерінен дамиды.



Алкогольды кома

Қан құрамында этанол 3г/л көп болса дамиды

Этанол бауырда 7-12сағат циркуляцияланады. 6-8г этанол 1сағатта суға және көмір қышқылына дейін ыдырайды.

Этанол нейротоксикалық әсер етеді.

Токсиогенді фаза:

тыныс және жүрек-қантамырлық
бұзылыстар

Соматогенді фаза: неврологиялық,
тыныс жолының қабынулары

Асқынбаған алкогольды кома
әдетте 6сағатқа созылады.



Алкоголь бауырдағы

глюкогенолиз және
глюконеогенез процесін
тежеп, глюкозаның түзілуі
төмендегендіктен
ГИПОГЛИКЕМИЯЛЫҚ КОМА
дамиды



Бауырлық кома

Клинические особенности печёночной комы

3 стадии развития :

1- прекома

2-угрожающая кома

-Своеобразный хлопающий тремор пальцев рук, тремор век и губ

3- собственно кома

- «печеночный» запах , желтуха ,кожный зуд , расчёсы ,печёночные ладони

- геморрагический синдром (язык малиновый , сосочки сглажены)

-отёчно-асцитический синдром,; олигурия

-дыхание типа Куссмауля

-лихорадка ,пальпация печени болезненна

Уремиялық кома

- Біртіндеп дамиды. Қан құрамында қалдық азот көбейеді, 100мг/%. Теріде кейде зәр қышқылының кристалдары көрінеді. Аузынан зәр иісі шығады. Кусмалл, Чейн-Стокс тынысы.
- ЭКГ: Q-T интервалы (гипокальцемия) және T кіші тісшесі (гиперкалиемия) ұзарған.



Гипоксиялық кома

Гипоксемиялық кома

Респираторлық кома

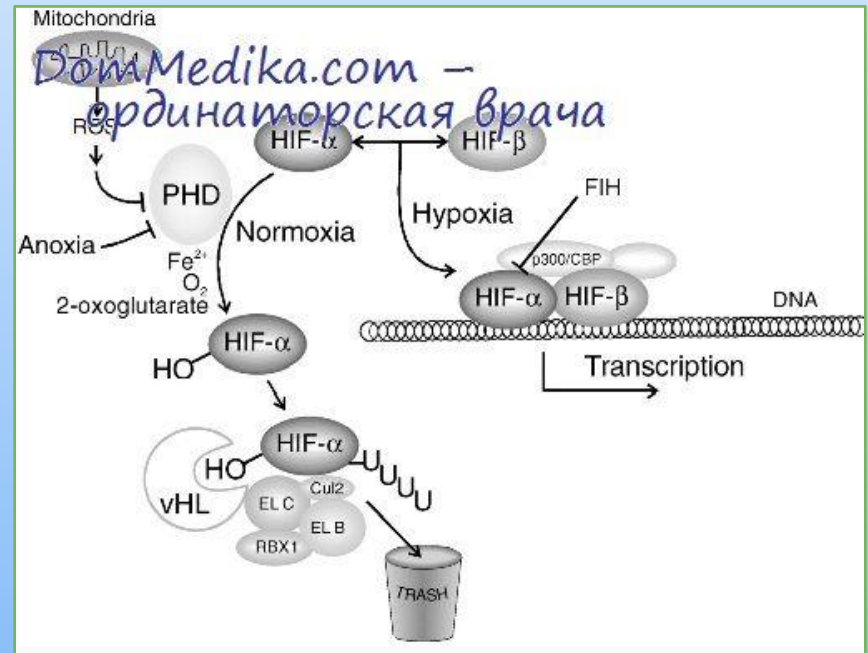
★ Анемиялық кома

★ Астматикалық кома

ГИПОКСИЯЛЫҚ КОМА

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Тау аурулары
- Биіктік аурулары
- Жабық құрылымдарында (жабық жертөледе, таек, бункерлерде)
- Оттегісі аз газдық құрылымдармен тыныс алу



Аштық кома (алиментарлы-дистрофиялы)

Организмде
белок,
энергетикалық
заттар,
витаминдер
дефициты бүкіл
организмның
функционалдық
жеткіліксіздігіне,
атрофияға
ұшыратады.

Кома кенеттен басталады,
науқастың терісінің құрғауы,
бозғылттығы, кахексия, тері
асты құрылымының
атрофиясы. АҚ төмендеген,
пульсы әлсіз, брадипноэ.

Перифериялық қанда:
лейкоцитопению,
тромбоцитопению,
гипопротеинемию,
гипогликемию,
гипохолестеринемию,
гиперкалиемию.

Шешектік кома



Ұстама кезінде: бас ауруы, жүрек айну, құсу, бұлшықеттік, буындық ауырсынулар болады.

Нағыз шешектік кома тек трофикалық шешектен соң дамиды.

I периоды: ұйқышыл, онымен сөйлесу қиын, бірақ сұрақтарға жауап бере алады.

II периоды: есі уақыт салып келеі.

*Назар аударып тыңдағандарыңызға
раахмет!!!*