

Дифференциальная диагностика ком и обмороков

Выполнил: студент 413
группы МПФ
Евдокименко Р.А.

Определение

Кома

- Это остро развивающееся тяжёлое патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций ЦНС с утратой сознания, нарушением реакции на внешние раздражители, нарастающими расстройствами дыхания, кровообращения и других функций жизнеобеспечения организма

Обморок

- Это внезапная потеря сознания неэпилептической природы вследствие диффузного снижения мозгового метаболизма, вызванного, главным образом, кратковременным уменьшением мозгового кровотока.

Причины

Кома

- Серьезное повреждение головы и головного мозга
- Инфекции, поражающие мозг
- Повреждение мозга, вызванное недостатком кислорода в течение длительного времени
- Передозировка некоторых видов лекарств или наркотиков
- Сильное алкогольное отравление
- Инсульт

Обморок

- Нарушение работы вегетативной нервной системы
- Патология сердца Внезапное повышение внутричерепного давления (опухоль, гидроцефалия, кровоизлияние)
- Отравления (угарным газом, алкоголем и др.)
- Психические нарушения (гипервентиляционный синдром, истерический невроз)
- Эпилепсия
- Черепно-мозговая травма

Кома

- *Стадия I (легкая кома)* – больной оглушен, речь смазанная, на вопросы отвечает с трудом; возможны психическое беспокойство, сонливость днем, а ночью возбуждение. Нарушена координация сознательных движений. Рефлексы сохранены. Дыхание мало изменено, небольшая тахикардия.
- *Стадия II (умеренная кома)* – сомноленция с резким торможением реакций на сильные раздражители, включая болевые; глубокое угнетение сознания (сопор); повышение, затем ослабление сухожильных рефлексов. Тахикардия, тахипноэ, тенденция к снижению АД.
- *Стадия III (глубокая кома)* – глубокий сон, больные в контакт не вступают, сознание утрачено, у некоторых сохранена болевая чувствительность. Мышечная дистония, спастические сокращения отдельных групп мышц. Мочеиспускание и дефекация произвольные. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное; значительная артериальная гипотензия; зрачки расширены.
- *Стадия IV (крайне глубокая кома)* – полная арефлексия, адинамия, тяжелые расстройства вегетативных функций. Патологические типы дыхания (при запредельной коме дыхание отсутствует); резкое снижение АД; нарушение ритма и частоты сердечных сокращений.

Обморок

Нейрогенные обмороки:

- 1. Вазодепрессорный – возникает у молодых людей в определенных ситуациях – при боли, страхе, эмоциональном стрессе, виде крови, духоте, длительном стоянии; вазодепрессорный обморок составляет подавляющее большинство случаев обмороков всех типов
- 2. Ортостатический – возникает при резком вставании, приеме некоторых лекарств (антигипертензивных, антидепрессантов, леводопы)
- 3. Обморок при повышенной чувствительности каротидного синуса – возникает у пожилых мужчин с атеросклерозом и артериальной гипертензией при ношении тугих воротничков
- 4. Обморок при повышении внутригрудного давления – возникает при ночном мочеиспускании у пожилых мужчин, при кашле, дефекации

Кардиогенные обмороки возникают при нарушениях ритма сердца, блокаде проводимости, инфаркте миокарда.

Гипервентиляционные обмороки возникают при приступе тревоги, страха, панической атаке (вегетативном кризе) в результате неосознанного учащения и углубления дыхания.

Кома. Клинические проявления

- 1. Отсутствие сознания
- 2. Повышение или понижение уровня рефлексов
- 3. Нарушение или угроза нарушения функций жизненно важных органов (дыхание: западение языка, остановка дыхания; сердце: острая сердечно-сосудистая недостаточность, остановка сердца)

Обморок. Клинические проявления

- быстрое развитие
- предшествует ощущение тошноты, дурноты, затуманивания зрения
- больной ощущает слабость, чувство приближающейся потери сознания (предобморочное состояние)
- Длительность обморока от нескольких секунд до 1 — 2 мин.
- После обморока некоторое время сохраняется общая слабость, может быть тошнота.

Обморок. Объективно

- кожные покровы бледные
- пульс слабый
- артериальное давление снижено
(систолическое до 60 мм рт. ст. и ниже)
- мышечный тонус низкий
- зрачки часто расширены
- ослабление реакции зрачков на свет

Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики

- 1. Тщательный сбор анамнеза жизни, сведений о перенесенных заболеваниях, операциях, травмах, принимаемых лекарственных средствах; семейного анамнеза
- 2. Характер провоцирующих факторов
- 3. Характеристика синкопального пароксизма (пред-, пост-, обморочное состояния, их продолжительность)
- 4. Физикальное обследование (контроль АД и частоты пульса на обеих руках, аускультация сердца и сосудов)
- 5. Анализ ЭКГ, ЭЭГ в динамике
- 6. Осмотр невролога, окулиста, психиатра
- 7. Общеклиническая лабораторная диагностика
- 8. При необходимости проведение кардиоваскулярных провокационных тестов (активная ортостатическая проба Тулезирса, проба Вальсальвы, массаж каротидного синуса)
- 9. Специальные тесты — мониторинг ЭКГ, АД, ЭхоКГ,

Первая помощь при комах

Недифференцированный подход

- Воздуховод, ингаляции кислородом, ИВЛ,
- При повышенном артериальном давлении применяют Sol Magnii sulf. 25%-5-10,0 — в/в, в/м (при остановке дыхания — Sol. Calcii chloridi 10%- 10,0 -в/в)
- Если артериальное давление повышено несильно, то применяют — Sol. Euphyllini 2,4%-5-7,0 — в/в (если ЧСС не более 100 в минуту)
- При низком артериальном давлении применяют Sol. Dexamethazoni 8-20 mg — в/в При неэффективности — полиглюкин — 50-100 мл в/в струйно, остальное — капельно. При их неэффективности — Sol. Dofammi 4%-5,0 на физ. р. -ре — в/в капельно
- При любом подозрении на травму — воротник Шанца
- Для борьбы с внутричерепной гипертензией и отеком головного мозга — Sol. Furosemidi 1%-4,0 -в/в, Sol. Dexamethazoni 8 mg — в/в
- При высокой температуре тела — её снижают
- При судорогах — реланиум
- При рвоте — церукал
- ЭКГ!

Первая помощь при обмороках

- необходимо уложить больного на спину и приподнять ноги, освободить шею и грудь от стесняющей одежды
- можно обрызгать лицо холодной водой, приложить холодное полотенце, дать для вдыхания нашатырный спирт
- в случаях значительного снижения артериального давления могут быть использованы симпатомиметические средства (1% раствор мезатона, 5% раствор эфедрина)

Первая помощь при комах

Дифференцированный подход

- *гипогликемическая кома*: Sol Glucosi 40%-40-60, 0 (не более 120мл) — в/в после в/в болюсного введения тиамина (2 мл), Sol Dexamethazoni 4-8 mg — в/в;
- *гипергликемическая кома*; Sol. Natrii chloridi 0,9%-400,0 в/в кап.
- *ОНМК*: Sol Euphyllini 2,4% — 5-7,0 — в/в (если ЧСС не более 100 в минуту), Sol. Magnesii sulf. 25%-5- 10,0- в/в, в/м; Sol. Furosemidi 1%-4,0-в/в,
- *наркотическая кома* Sol. Naloxoni 0,4mg
- в/в.

Кома. Противопоказания

- наркотические анальгетики
- нейролептики
- транквилизаторы (исключение — судороги)
- психостимуляторы
- дыхательные аналептики
- ноотропы
- димедрол

Кома. Прогноз

Для оценки тяжести и прогноза комы используют шкалу Глазго, где каждому показателю соответствует определенный балл: 1) открывание глаз — отсутствует (1), на боль (2), на речь (3), спонтанное (4); 2) ответ на болевой стимул — отсутствует (1), сгибательная реакция (2), разгибательная реакция (3), отдергивание (4), локализация раздражения (5), выполнение команды (6); 3) вербальный ответ — отсутствует (1), нечленораздельные звуки (2), непонятные слова (3), спутанная речь (4), ориентированность полная (5). Если общее количество баллов 3—8, то вероятность летальности 60%, если 9—12, то всего 2%. Если в течение суток у пациента сохраняется состояние, оцениваемое в 3—8 баллов, то даже в случае выживания у него весьма вероятен двигательный и/или интеллектуальный дефект.

Обморок. Прогноз

Прогноз благоприятный.

Следует своевременно диагностировать причину обморока, а также провести лечение основного заболевания, которое привело к обморочному состоянию.