

ТАҚЫРЫБЫ:

**ЕСТІҢ БҰЗЫЛЫСЫ.КОМА
ДЕҢГЕЙІНДЕ ЕС БҰЗЫЛЫСЫНЫҢ
ЖІКТЕМЕСІ.ГЛАЗКО ЖІКТЕМЕСІ.
ТҮРЛІ ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ КОМАЛАР.
КОМА КЕЗІНДЕ НАУҚАСТАРДЫ
ТЕКСЕРУ ЕРЕКШЕЛІГІ.КОМА СОҢЫ.**

**Қабылдаған: Утепов Д
Орындаған: Баймурзаев Д
Тобы: ЖТД-609**

ЖОСПАР

- Кома: анықтамасы, этиологиясы, патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Дифференциальды диагностикасы
- Диагностика кезіндегі маңызды сұрақтар, ауруханаға жатқызуға көрсеткіш
- Дифференцирленбеген ем

КОМА

- **Кома** – ОЖЖ-ң координациялық қызметінің бұзылысымен, ОЖЖ-ң жеткіліксіздік жағдайы; естің тануымен, қозғалыс, сезімтал және соматикалық, оның ішінде өмірлік маңызды қызметтердің бұзылысымен көрінеді.

ЭТИОЛОГИЯСЫ ЖӘНЕ ПАТОГЕНЕЗИ

- Бас миының жарты шары және ми бағанының ошақты зақымдануы.
- Мидың қабықшасы мен бағанының диффузды зақымдануы.

Команың барлық себептерін төрт категорияға бөлуге болады:

- Бас қаңқа ішілік қысымның жоғарылауына әкелетін бас қаңқа ішілік үрдістер (тамырлы, қабынулы, ісіктер, бас миының жарақаты және т.б.).
- Гипоксиялық жағдайлар.
- Зат алмасу бұзылыстары (эндокринді жүйе патологиясында).
- Интоксикациялар (экзогенді және эндогенді сипатта).

- Глазго шкала өзіндік формальды кестесі бар және үш негізгі белгіден тұрады.
- Көздің ашылуы.
- Сөйлеу.
- Қимылдау.

Балл	Көзді ашу	Сөйлеу	Қозғалыс
6	–	–	Бұйрықты орындайды
5	–	Спонтанды	Жергілікті ауру сезімді
4	Спонтанды	Шатасып	Жергілікті емес ауру сезімді
3	Сөйлегенге	Жеке сөз	Декортикация
2	Ауру сезімге	Дыбыс	Децеребрация
1	Жоқ	Жоқ	Жоқ

- **Глазго шкаласы бойынша**

- Сапалы, анық, нақты бағалау.
- Естің қаншалықты бөлшектеріндегі бұзылыстарын анықтау.
- Әр түрлі зерттеу әдістері мен квалификация дәрежесіне қарай.
- Науқастың өзгерісіне қарай бір немесе бірнеше рет ес бұзылысын бағалау.
- Шкала бойынша тез әрі жеңіл нақты танысу.
- Бұл әдістеме бойынша науқас белсенді қимыл кезінде немесе төсектік режимде де анықтауға болады.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Кез – келген команың клиникалық көрінісінде қоршаған ортаны және өзін – өзі қабылдауды жоғалту, сыртқы тітіркендіргіштерге рефлексстердің тежелуі және өмірлік маңызды қызметтердің реттелуінің бұзылыстарымен бірге естің бұзылысы басым болады. Кома кезінде науқастарды еш нәрсемен, тіпті энергиялық шаралармен де ояту мүмкін емес.

- Естің бұзылу дәрежесіне байланысты келесі түрлерін ажыратамыз:
- Есеңгіреу. (беткей және терең),
- Сопор.

- Естің бұзылу дәрежесін Глазго клиникалық кестесі арқылы анықтаймыз.

• **Есеңгіреу** – (Глазго шкаласы бойынша 13-14 балл) ес бұзылуының бастапқы фазасы, ми қыртысы қорғанысының тежелуіне байланысты. Селқостық, ұйқышылдық психикалық және қозғалыс белсенділігінің төмендеуі, сөйлеу қабілеті бұзылысының болуы мүмкін.

- **Сопор** (Глазго шкаласы бойынша 9—12 балл) — есі төмендеген, бірақ мимикалық реакция түрінде күшті дыбыстарға, жарық және аурулық тітіркендіргіштерге реакциясы сақталған, сұрақтарға айқын емес бір буынды жауап береді. Қарашық, түбірлік, жұтатын рефлексдер сақталған, сіңірлік рефлексдері жоғары, тері рефлексдері төмендеген, еріксіз зәр шығару. Ауруды сопорозды жағдайдан күрделі ауыртқыш тітіркендіргіштерді қолдану арқылы (шаншулар, шымшулар) алып шығаруға болады.

- **Беткей кома** (I сатысы, Глазго шкаласы бойынша 7-8 балл): науқасты ояту мүмкін емес, бірақ аурулық тітіркендіргіштерге реакциясы қарапайым ретсіз қимылдар түрінде сақталған.
- **Терең кома** глубокая (II сатысы, Глазго шкаласы бойынша 5—6 балл): науқас аурулық тітіркендіргіштерге қимыл қозғалыспен жауап береді.
- **Атониялық кома** (III сатысы, Глазго шкаласы бойынша 3-4 балл): өте ауыр аурулық тітіркендіргіштерге реакциясының толығымен жойылуы. Атония, арефлексия, тыныс алудың бұзылысы немесе жойылуы, жүрек қызметінің жоғалуы.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

- Комаларды псевдокоматозды жағдайлармен (психогенді реактивтілік, абулистік статус, тырыспасыз эпилептикалық статус) ажыратамыз.
- **Алкогольді кома** ұзақ уақыт алкоголизмде, сонымен қатар алғаш рет алкогольді қолданғанда, алкогольді мастықтан, атаксияның болуының нәтижесінде біртіндеп дамиды; сирек жағдайда кома біртіндеп тырыспадан басталады. Объективті қарағанда беттің гиперемиясы және цианоз, кейіннен бозғылттанады, көз алмасының маятник тәрізді қозғалуы, гипергидроз, гипотермия, тері тургорының төмендеуі, бұлшықет атониясы, артериальды гипотензияға, тахикардия, алкогольді иістің байқалуы болады.

• **Гипертермиялық комада** анамнезінде қыздырынуудың жоғары ылғалды қолайсыз ыстық аймақта болуының нәтижесінде дамиды. Кома біртіндеп басталады; көп мөлшердегі тершендік, өршімелі әлсіздік, бас ауыруы, бас айналу, құлақтың шуылдауы, жүрек айну, құсу, жүрек қағу, ендігу, естен тану болады. Объективті қарағанда гипертермия, тері гиперемиясы, тахипноэ, сирек жағдайда Чейн-Стокс немесе Куссмауль тынысы, артериальды гипотензия, олигоурия немесе анурия, қарашықтың кеңеюі.

• **Гипогликемиялық команың** дамуы қант деңгейін төмендететін препараттар, гипогликемиялық терапияны салдарынан дамиды, жедел басталады. Әлсіздік, тершендік, жүрек қағуы, бүкіл денесінің дірілдеуі, қатты ашығу, қорқыныш сезімі, қозғыштық, гипогликемиялық психикалық бұзылыстар мысалы: эйфория, делирия, аменция; Жалпы қарағанда гипергидроз, гипотермия, шырышты қабаттардын өзгеруінсіз тері қабаттының бозаруы, тонико-клоникалық тырыспа, бұлшықеттік гипертонус, одан гипотонусқа ауысады, тахикардия, артериалды гипотензия, гипогликемияның салдарынан вегетативті бұзылыстар; артериялық гипертензия, брадикардия, құсу, тынысы өзгермейді. Ошақты неврологиялық симптоматикалар болуы мүмкін.

- **Алиментарлы-дистрофиялық кома.** Ұзақ уақыт бойы толумды тамақтанбаудың салдарынан дамиды. Бірден басталады; қозу кезеңінен кейін естен тану, содан кейін тез арада комаға түседі. Жалпы қарауда гипотермия. Қабыршақты бозарған тері, акроцианоз байқалады. Беті бозғыш-сары, кейде ісіңкі болады. Бұлшықет атрофиясы, тоникалық тырыспа, артериалды гипотензия, сирек жағдайда беткейлік тыныс байқалады .
- **Опиатты кома.** Салыстырмалы түрде жылдам дамыған наркотикалық мастану комаға ауысады. Тыныс алу тежелген (беткей, аримиялық, Чейн- Стокс тынысы, апноэ), цианоз, гипотермия, брадикардия байқалады. Артериялық гипотензия коллапсқа дейін, сирек өкпе ісінуі дамуы мүмкін. Әрқашан нүктелі қарашықтар анықталады (промедолмен немесе атропинмен бірге уланудан басқа). Инъекциядан кейінгі көптеген іздер және наркотикалық заттарды қолданғанның басқа да белгілері команың басқа этиологиясын жоққа шығармайды (мысалы, жарақаттық).

• **Жарақаттық кома.** Жиі біртіндеп дамиды, алайда жарық кезең де болуы мүмкін, ол кезде науқасты қатты бас ауырсыну, жүрек айну, құсу, психомоторлы қозу мазалайды. Жалпы милық симптомдар менингиальды және мидың ошақты зақымдалу белгілерімен қосарласуы мүмкін. Брадикардия және сирек тыныс алу кеш сатыларында тахикардия және тахипноэмен алмасады.

• **Цереброваскулярлы кома** артериялық гипертензия және тамырлық аурулардың салдарынан дамиды. Гемодинамиканың әртүрлі бұзылу салдарынан дамыған жалпы милық.

- **Эпилепсиялық кома.** Анамнезінде эпилепсиялық құрысулар, инсульт болуы мүмкін. Кома кенеттен, жиі қысқа аурадан кейін дамиды, естен тану мен ұстамалар бірдей дамиды.
- **Бірінші кезеңде** (эпилепсиялық статус кезеңі) жиі клоникалық ұстамалармен алмасатын тоникалық құрысулар, беттің цианозы, еріндегі көбік, тілдің тістелуі, ысқырықты тыныс, тахикардия, ісінген мойын тамырлары, еріксіз зәр және нәжіс шығару, қарашықтардың кеңеюі мен реакциясының болмауы анықталады.
- **Екінші кезеңде** (эпилепсиядан кейінгі ұйқы кезеңі) бұлшықеттердің гипотонияы, арефлексия, патологиялық аяқ басы белгілері, гиперемия, беттің бозаруы немесе цианозы, ауыздың ашылып қалуы, көздің жан-жағына әкетілуі, қарашықтардың кеңеюі, тахипноэ, тахикардия байқалады.

- Команы диагностикалау кезінде міндетті түрде науқастың туыстарынан немесе кугерден анамнезін жинап алуға тырысу керек.
- Келесі шараларды анықтаған жөн.
- Созылмалы аурулардың болуын (анамнезінде қантты диабет, артериальды гипертензия, бауыр және бүйрек аурулары, қалқанша без аурулары, қояншық, инсульт және т.б.), комаға әкелетін интоксикация және алкоголь немесе наркотикалық заттармен улану.
- Инфекция немесе жарақаттың болуы;
- Естен тану жағдайының сипаты (көңіл-күйінің өзгеруі, терлеу, полиурия және полидипсия, қалтырау, алкоголь қолдану, тырыспа).
- Коматозды жағдайдың дамуының жылдамдығы.

Дифференцияланған ем

- **Тыныс алуды қалпына келтіру және сақтау**
- 1. Тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қалпына келтіру мақсатында тазалау, ауаөткізгішті орналастыру немесе тілді фиксациялау, маска немесе интубациялық түтікше арқылы ЖТА, кей жағдайларда трахео- немесе коникотомия .
- 2. Оксигенотерапия (4—6 л/мин мұрындық катетр арқылы немесе 60% маска, интубациялық түтікше арқылы).
- 3. Трахеяны интубациялау алдында 0,1% атропин ерітіндісін еггізу (0,5—1 мл), холинотежегіш препараттармен улану жағдайын ескере отырып.

• Қанайналымды қалпына келтіру және сақтау

- АҚҚ төмендегенде тамшы түрінде 1000—2000 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісін, 5% глюкоза ерітіндісі немесе 400—500 мл декстран орташа молекулярлы салмақта 50-70 мың. инфузионды ем нәтижесіз болғанда прессорлық аминдер — допамин, норэпинефрин қосып береді.
- Артериальды гипертензия кезіндегі кома жағдайында жоғарылаған АҚҚ реттеу керек, к/і 1250—2500 мг магний сульфатын (5-10 мл 25% ерітінді) енгіземіз 7-10 минут ішінде немесе тамшылатып. Магний сульфатына қарсы көрсетілім болғанда 30—40 мг бендазол (3-4 мл 1% немесе 6—8 мл 0,5% ерітінді к/і) енгізуге болады. АҚҚ аз мөлшерде жоғарыласа аминофиллин (10 мл 2,4% ерітінді) к/і енгізуге болады.
- Аритмия кезінде жүрек ырғағының қалпына келтіру керек. (дефибрилляция арқылы).

- 1. Естің бұзылысы беткей комаға жеткенде глицинді сублингвальді тағайындайды (немесе иегіне) мөлшері 1 г, семакс 3 тамшы 1% ерітінді әрбір ноздрю), антиоксидант этилметилгидроксипиридин сукцинат (мексидол) мөлшері 30 мг (6 мл 5% ерітінді) к/і, 5—7 мин кейін.
- 2. Терең кома кезінде антиоксидантты терапию және семакс енгізеді.
- **Улану кезіндегі ағзаға токсиндердің түсуін тоқтату.**
- 1. Сорбент енгізіп асқазанды зонд арқылы шаю (трахеяны интубациялаудан кейін) — удың ауыз қуысы арқылы немесе асқазанның шырышты қабатына түскенде.
- Теріні және шырышты қабатты сумен жуу — улы зат тері қабаты арқылы түскенде.

• Симптоматикалық ем

- Дене температурасын қалпына келтіру. Салқын тигенде — науқасты жылыту және көктамыр ішіне жылытқыш ерітінділерді енгізу. Айқын гипертермия кезінде — физикалық салқындату (басына және ірі тамырларға суық компресс жасау, этиль спиртімен және суға сірке қышқылын қосып немесе суық сумен ысқылау) және фармакологиялық әдістер (метамизол натрий, бірақ литилік қоспасыз).
- 1. Тырыспаны жою: диазепам к/і 10 мг мөлшерде.
- 2. Құсуды жою: метоклопрамид 10мг мөлшерде к/і немесе б/і.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХИМЕТ!**