

# Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

Терминальды жағдай: дәрежелері,  
клиникасы, диагностикасы, науқастың  
ауырлық дәрежесін бағалау критериилері

Қабылдаған: Татыкаева Ш  
Орындаған: Бектұрсынова А  
Уйсынбаев Ж  
Тобы: ЖМ-324



# ЖОСПАРЫ:

## I.Кіріспе.

### КОМА

## II.Негізгі бөлім.

- Сана сезім жағдайының түрлері
- Команың сатылары
- Глазго шкаласы бойынша бағалау
- Кома кезіндегі көмек

## III.Қорытынды.

## IV.Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

## **Кіріспе.**

*Кома (грек тілінен аударғанда терең ұйқы) оянбайтындай, ешқандай сыртқы әсерлерге (ыстық, суық, жарыс, дауыс) жауап реакциясы болмайтын жағдай.*

*Комалық жағдай құбылмалы келеді, кез келген уақытта адам өлімге кетуі мүмкін.*

# Сана сезім жағдайының түрлері:

## Ашық сана

Бұлыңғыр сана науқас сұраққа дұрыс жауап бергенмен, қоршаған айналасын анықтай алмайды.

Ступор ( stupor) науқас қоршаған ортасын түсіне бермейді, сұраққа салбырт жауап береді.

Сопор (sopor) науқас үнемі жатады да, тек қатты дыбыстан не айғалағанда ғана жауап береді.

Кома (coma) науқастың ес түссіз, санасыз күйі, кейде рефлексдер мүлдем жоғалады.

# *Команың пайда болу себептері:*

- *Бас-ми жарақаттары*
- *Инсульт*
- *Токсиндер мен түрлі дәрілермен улану*
- *Миды зақымдайттын инфекциялар*
- *Ұзақ уақыт оттегі жеткіліксіздігінен мидың зақымдалуы*
- *Ауыр алкогольды зақымдалу*
- *Осы себептердің бірі дамығанда, бас миының белгілі бір жасушалары зақымдалып, жымысын тоқтатады және адам есін жоғалтып комаға түседі.*

# Команың сатылары:

жеңіл түрі

- бұл кезде естің болмауы, жарық пен дауысқа реакциясы жоқ, бірақ ауырсыну мен нашатырьға реакция бар. Көздің фотореакциясы әлсіз, бұлшық ет тонусы бұзылған, жұтынуы қиын, еріксіз қимылдар байқалады.

орташа саты

- бұл кезде де сананың бұлыңғырт болуы, сіңір рефлекстері күрт төмендеген, көз фоторецепторы әлсіреген, жамбас ағзалардың қызметі бұзылған, патологиялық дем алу байқалады.

атониялық кома

- сананың толықтай жоғалуы, рефлексстердің мүлдем болмауы, патологиялық дем алу болады.

асқынған кома

- өздігінен дем алу бұзылған, бас миының биоэлектрлік белсенділігі бұзылғанына байланысты жүрек қантамыр қызметі де бұзылған.



- **Апоплектикалық кома.** Бас миының қантамырларының жедел бұзылыстарынан. Геморрагиялық инсульт кезінде де байқалады. Көбінесе жасы ұлғайған адамдарда, жүрек, қантамыр ауруларында кездеседі. Миға қан құйылғанда болады, арудың беті күрең тартып, дем алысы тереңдеп, шуыл пайда болады.
- **Гипоксиялық кома.** Жүрек миокард инфарктінде оттегі жетіспеушілігінен болады. Өте жедел оттегі жетіспеушіліктен ми жасушалары 5 минутта өле бастайды. Бір себебі болып тромбоэмболия жатады. Тромб артерияны бітеп, содан оттегі жетіспей, жүрек тоқтайды. Комадағы науқастың мойны, аяқ қолдары көгереді, науқас бірнеше минут ішінде өліп кетуі.

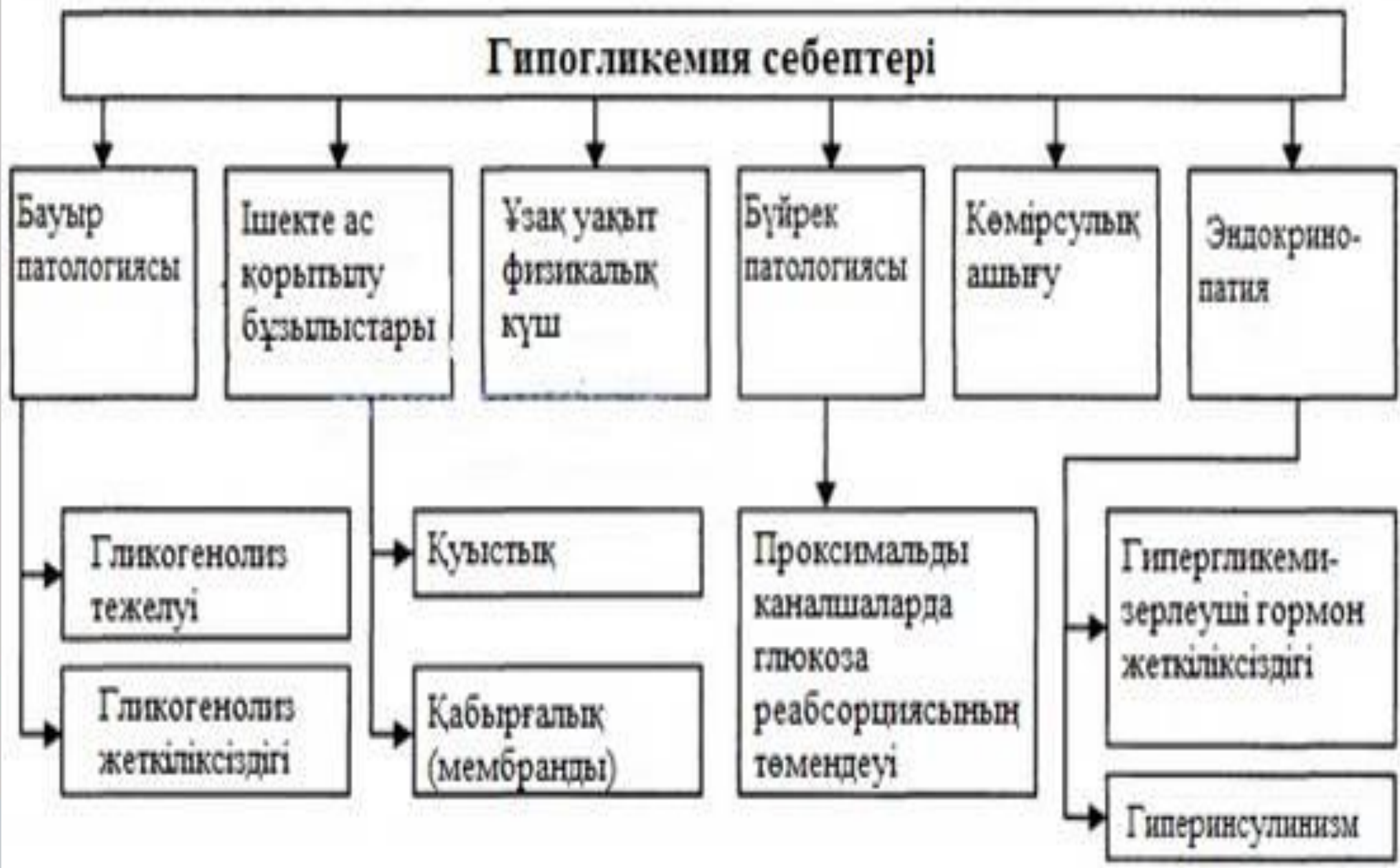


- **Уремиялық кома.** Бүйрек ауруларында (пиелонефрит, жедел бүйрек жетіспеушілігі) кездеседі. Кома біртіндеп дамиды бас ауру, анемия, бозару, құлақ шуылы болады. Бұл организмнен азоттық қалдықтардың шығарылуы нашарлағаннан пайда болады. Науқастың аузынан аммиак иісі шығады мен терісінде тұзды кристалдар көрінеді.
- **Бауырлық кома.** Бауыр қызметі әлсіреген шақта дамиды. Алдымен психикалық аурулар (невроз, ұйқы бұзылуы, эйфория, депрессия) ретінде байқалуы мүмкін. Бауырлық кома - бауыр қызметтері жеткіліксіздігінің ең ауыр көрінісі. Ол терең нервтік-психикалық бұзылыстарымен, дірілдеу, селкілдеумен, шартсыз рефлексстердің жоғрлауымен, естен тануымен ж.б организмнің тіршілігіне қауіпті жағдайлармен сипатталатын орталық нерв жүйесінің улануы. Бұл кома бауырдың кез келген ауруларында, жиі вирустық гепатитте, бауырдың уланудан болатын қауырт дистрофияларында, бауыр циррозында, бауырдың қанайналымы тез бұзылғанда дамуы мүмкін.





- **Гипергликемиялық кома.** Инсулин жеткіліксіздігі, соның нәтижесінде тіндердің глюкозаны шығаруының бұзылуы. Бауырда гликонеогенез шапшандайды, гипергликемия және глюкозурия дамиды. Глюкокортикоидтардың артық мөлшері гипоталамус –гипофиз - адреналдық жүйені қоздырып, гликонеогенездің белсенділігін арттырады, май қышқылдары деполарынан шығады. Олардың толық тотықпауы кетоацидозға алып келеді. Сутегі иондарының көбеюі ацидозды ұлғайтады, полиурия мен дегидратация алмасуы бұзылады.
- **Гипогликемиялық кома.** Қан плазмасында глюкоза мөлшерінің төмендеп, симпатикалық жүйке жүйесінің белсенді қызметімен немесе орталық жүйке жүйесінің дисфункциясымен сипатталатын клиникалық синдром. Бұл кезде қан плазмасында глюкозаның мөлшері 2,2-2,8ммоль/л төмен.





Белгі	балл	Реакция мінезі
Көздерін ашу	4	Өз бетімен
	3	Бұйрық бойынша
	2	ауырсынуына
	1	жоқ
Ең жақсы ауызша жауап	5	Толық сайма сай
	4	Қиыншылықпен
	3	Дұрыс емес
	2	Былдыр былдыр
	1	жоқ
Ең жақсы қимыл реакциясы	6	Толық сайма сай
	5	Ауырсыну жерінде
	4	Ауырсынуына тартып алу
	3	Ауырсынуына бұғу
	2	Ауырсынуына созу
	1	Жауабы жоқ

KazMedic.kz  
қазақ тіліндегі медицина



- Ес жағдайын бағалау әрбір топшадан алынған ұпайлардың жалпы санын есептеу жолымен жүргізіледі. Мысалы:
- 15балл – есінің бүтін болуына сәйкес келеді.
- 13-14 балл –есеңгіреу.
- 9-12балл –сопор.
- 4-8 балл – кома.
- 3 балл – ми өліміне сәйкес келеді.

# Жедел жәрдем беру кезінде жалпы ережелер

- Есі жоқ жағдайдағы науқастарға жедел жәрдем берудің өзіндік ерешеліктері бар: өміріне қауіп төнген жағдайда уақыттың шектеулі болуы, анамнезі мен ауру тарихы туралы мәлімет белгісіз болған жағдайда дәрігерге өте жинақы болып, төменде келтірілген кеңестерді орынлауға талап қойылады:
- Куә болған адам мүмкіндігінше анық сұрастыру керек. Алынған мәліметтер бойынша дұрыс интерпретация - клиникалық диагнозды қойған кезде жақсы көмек береді.
- Естен танудың кез – келген түрі бассүйек - ми жарақатының салдары не болмаса себебі болуы мүмкін, сондықтан диагностика мен емдеудің алғашқы этаптарында оның бар-жоғын анықтау керек. Сонымен қатар кенеттен естен тану кезінде бастың қатты заттарға соғылып қалуын ұмытпау керек, себебі ол да бас-ми жарақатын шақыруы мүмкін.
- Коматозды күйдің жиі себебіне алкогольдік мас болуды жатқызады, бірақ оған тән белгілер болы тұра мас болу жарақаты екендігіне көз жеткізгенше және қандағы алкогольдің жоғары мөлшерін лабораториялық дәлелдемегенше алкогольді - команың бірінші себебі ретінде қабылдауға болмайды.

# Коматозды жағдайдағы науқасты зерттеу тізбесі

1. Терісі: ылғал, құрғақ, көгерген, сарғайған.
2. Басы мен бет-әлпеті: жарақаттың болуы
3. Көздері: конъюктива (қан құйылу, сарғаю), қарашықтардың жарыққа реакциясы, көз түбі
4. Мұрны мен құлақтары: іріңнің, қанның бөлінуі
5. Тілі: құрғақ, тістелен іздер, тартықтар
6. Тынысы: зәрдің , ацетонның, алкогольдің иісі
7. Мойны: мойын бұлшықеттерінің тартылуы, ұйқы артерияларының пульсациясы.
8. Кеуде торы: тыныстың жиілігі, тереңдігі, ырғақтығы
9. Жүрегі: ырғақ бұзылыстары
10. Іші: бауырдың, көкбауырдың немесе бүйректердің үлкеюі.
11. Қолдары: артериялық қан қысымы, инъекциялар іздері.
12. Білектері: тамыр соғысының жиілігі, ырғағы мен толуы
13. Аяқтары: гемиплегия, табандық рефлексстер
14. Зәрі: кідіруі немесе ұстай алмау, белок, қант, ацетон болуы

*Гипогликемиялық жағдайға шамалы күдік туғанда лабораториялық нәтижесін күтпей, көктамырға 40-60мл 40 құю керек. Егер де науқаста кетоацидоздық кома болса, оның жағдайы бұл шарадан кейін нашарламайды, ал гипогликемия болса, осындай тәсілмен науқастың өмірін сақатап қалуға болады.*




# Гипогликемиялық комада жедел жәрдем алгоритмі

- Жеңіл түрінде:
- Құрамында тез сіңетін көміртегі бар тағам беру
- 80-120мл 20% глюкоза ерітіндісін к/т тез енгізу
- 5% 200-400мл глюкоза ерітінділерін к/т баяу тамшылату
- Ауыр түрінде
- Преднизолон 30мг к/т
- Ми ісінуінде: маннитол 20%-200мл к/т тамшылату
- Кома үдеп бара жатса: адреналин 0,1% 0,5-1,0



# Естен танған кезде жедел жәрдем берудің тәртібі

- Науқастың өміріне қауіпті сыртқы факторларды жою: электр тогы, газ, от, т.б.
- Егер сыртқы факторлар науқас өміріне қауіп төндірмесе және оның жүрек-қан тамыр, тыныс алу жүйелерінің қызметі адекватты болса, науқастың аяқтарын көтеріңкіреп, горизонтальды қалыпта сақтайды, және оны келесі қосымша шараларды қолданбағанша қозғамайды.
- Еркін тынысты қамтамасыз ету: жағасын, белдігін ағыту
- Бетіне суық су шашу, беттерін шапалақтау
- Қоздыратын заттармен дем алдыру (мүсәтір спирті, сірке қышқылы)
- Ұзаққа созылған талма кезінде денені ысқылап, жылыту керек. Бұлшықетке 1мл 1% мезатон ерітіндісін, тері астына 1мл 10% кофеин ерітіндісін енгізу. Айқын гипотония мен брадикардия



*Егер естен тану бірнеше минуттан асса, онда коматозды жағдай туралы ойлап, келесі қосымша шараларды қолдану қажет:*

- Тыныстың, ұйқы артериясында пульстің бар екендігіне көз жеткізу, олар болмаған жағдайда жүрек тоқтауы кезіндегідей реанимациялық шараларды бастау керек.
- Тырысулар болғанда тілді тістеуден сақтау үшін науқастың тістері арасына зат қою керек. (металлдан жасалмаған болу керек), тырысу синдромын жою
- Жарақаттану жағдайында сыртқы қан кету болса, оны тоқтату
- Естен тануды шақыра алатын дәрілерді немесе медициналық карталарын (эпилептик, диабетик) қалталары мен кітапшаларынан іздеп көру, науқасты қарап тексеру



- *Науқасты ысып кетуден немесе үсінуден қорғау*
- *Егер де, команың себебі әлі де белгісіз болса, арнайы симптоматикалық ем, лабораториялық және аспаптық экспресс-диагностика жүргізу керек.*
- *Барлық кома кезінде ЭКГ міндетті;*
- *ОНЖ қаздыратын дәрілерді қолдану (наркотикалық анальгетиктер, нейролептиктер, транквилизаторлар);*
- *Стимульдеуші әсер көрсететін препараттар (психостимулятор, тыныс аналептиктері) тағайындауға тыйым салынады;*
- *Госпитальға дейінгі терапияны инсулинотерапиямен жүргізу;*



- Жедел талма кезінде ауруханаға жатқызу қажет емес. Коматозды жағдайлар кезінде біріншілік медициналық көмек бергеннен кейін реанимация мен қарқынды емдеу бөлімшелеріне жатқызу қажет.