

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Мамандығы: жалпы медицина

Кафедра: неврология, психиатрия және наркология

Дисциплина: неврология

Тақырыбы: «Кома жағдайлардың ажырату диагностикасы»

Орындаған: Болатов К.А

Тексерген: Умурзакова А.Ө

Жоспары:

1.Кіріспе

-Кома туралы жалпы түсінік


2. Негізгі бөлім:

- Коматозды жағдайлар**
- Кома дәрежесі**
- Кома түрлері**
- клиникалық көрінісі;**
- Дифдиагностикасы, емі;**

Кома

Естің тануымен, рефлексстердің тежелуімен немесе болмауымен, өмірлік маңызы бар мүшелер қызметінің бұзылысымен көрінетін жүйке-жүйесінің патологиялық тежелуі.





Ми дiңгегi қызметiнiң бұзылуынан өмiрге қатер төндiретiн ес-түссiз жағдай. Бұл ми қан айналымының бұзылуы немесе орталық жүйке жүйесi жасушаларының уыттанып закымдануы нәтижесiнде пайда болады. Комаға сондай-ақ бас сүйек пен ми жарақаты, инсульт, жұқпалар, эпилепсия, ми iсiгi, алкогольден, дәрi-дәрмектерден, есiрткiден улану, сусамыр, гипогликемия, эклампсия және баска да аурулар әкеп соқтыруы мүмкiн.

Коматозды жағдайлар

- * Кома – сананың өшуі. Рефлекстер жоқ тітіркендіргіштерге жауап жоқ.
- * Сопор – науқас көзін жұмып, қозғалмай жатады. Амимия, сөйлемейді, қатты тітіргендіпгіштер қорғаныс реакциясын шақырады.
- * Сомноленция – патологиялық ұйқышылдық, науқас тек қатты тітіркендіргіштерге жауап береді, оларға реакциясы баяулаған. Уақытта, кеңістікте ориентациясы жоғалған. Қоршаған ортаға қызығушылығы жоғалған.
- * Обнубиляция – сөйлеудің, қозғалыстың, ойлаудың қысқа уақыттық, эпизодты төмендеуі.

Кома дәрежесі:

Кома I: ауырсынуға қозғалыс реакциясы сақталған, қарашық рефлексі сақталған, патологиялық рефлексдер бар.

- * Кома II (терең): сыртқы орта тітіркендіргіштеріне жауап жоқ, бұлшық ет дистониясы, еріксіз зәр шығару, дефекация, бірақ тыныс алу, жүрек-қан тамыр жүксі қызметі сақталған.
- * Кома III (терминалды): екі жақты мидриаз, толық арефлексия, диффузды бұлшық еттік атония, АҚЖ жоқ.





АПОПЛЕКСИЯЛЫҚ КОМА

- Ми қан айналымының жедел бұзылуы салдарынан болады. Өте тез дамиды, қантамыр жарылып, қан миға немесе ми қабығына құйылған кезде кенеттен пайда болады. Бұл көбіне геморрагиялық инсультта байқалады.
- Ми қантамырлары бітеліп қалған жағдайда, мысалы ишемиялық инсультта, науқастың есінен тануы баяу немесе тез, бірақ ұзаққа созылмайды. Сонымен қатар сөйлеу қабілеті нашарлайды, аяқ-қолдар қимылсыз қалады және сезімталдығын жоғалтады.
- Геморрагиялық инсультта бет және мойын терісі қан қызыл түске боялады, көз алмасы толқын тәрізді қимылдап қозғалады, кейде қарашық үлкейеді, тыныс алғанда сырыл пайда болады, ауыз жартылай ашылады, мойын бұлшықеттері менингиттегі сияқты құрысады немесе сіреседі, жұтыну қиындайды немесе нашарлайды, артериялық қысым жиі жоғарылайтын болады. Ишемиялық инсультта бет бозарады, артериялық қысым көбіне төмендейді.

ГИПОКСИЯЛЫҚ КОМА

- Миокард инфарктісінде жүректік немесе кардиогендік шок салдарынан пайда болады. Жүрек қанды нашар айдайды немесе тіпті айдай алмайды, оттегі және қоректік заттар жеткіліксіз болғандықтан, ми гипоксиялық жағдайға тап болады.
- Кома жағдайы өте тез пайда болады, өйткені ми жасушаларында оттегінің қоры болмайды, оттегі болмаған жағдайда 5 минуттан кейін қызметін тоқтатады.
- Миокард инфарктісіне байланысты комада қан қысымын өлшеу және тамырдың соғуын анықтау мүмкін емес.
- Миокард инфарктісіндегі комаға ұқсас жағдай өкпе артериясының тромбоэмболиясында да пайда болады. Өкпе артериялары түйінмен бітеліп қалғаннан кейін, қан жүректен өкпелерге өтіп, шок пайда болады да, жүрек тоқтап қалады. Науқастың басы, беті, мойны және аяқ-қолдары қарайып, бірнеше секунд ішінде өліп кетеді.

БҮЙРЕКТІК КОМА

* Бүйрек қызметінің созылмалы жеткіліксіздігі қатарласқан, бүйрекаурулары (бүйрек-тасаурулары, пиелонефрит, гломерулонефрит) ұзаққа созылған жағдайда пайда болады. Мұндайда ми ақуыздың ыдырау өнімдерімен, мысалы, мочевиінамен, несеп қышқылымен уланады. Мұндай кома баяу, біртіндеп пайда болады. Алдымен әлсіздік, қызыл иектердің қанағыштығы, бас пен құлақ ішінің шуылдауы, бозару, қаназдық дамиды. Осыдан кейін адам сандырақтап, есінен танады. Ауыз ішінен несептің немесе аммиактың иісі шығады, тері ақ таңдақпен немесе тұз кристалдарымен жабылады. Саусақтардан несептің иісі шығуы мүмкін.

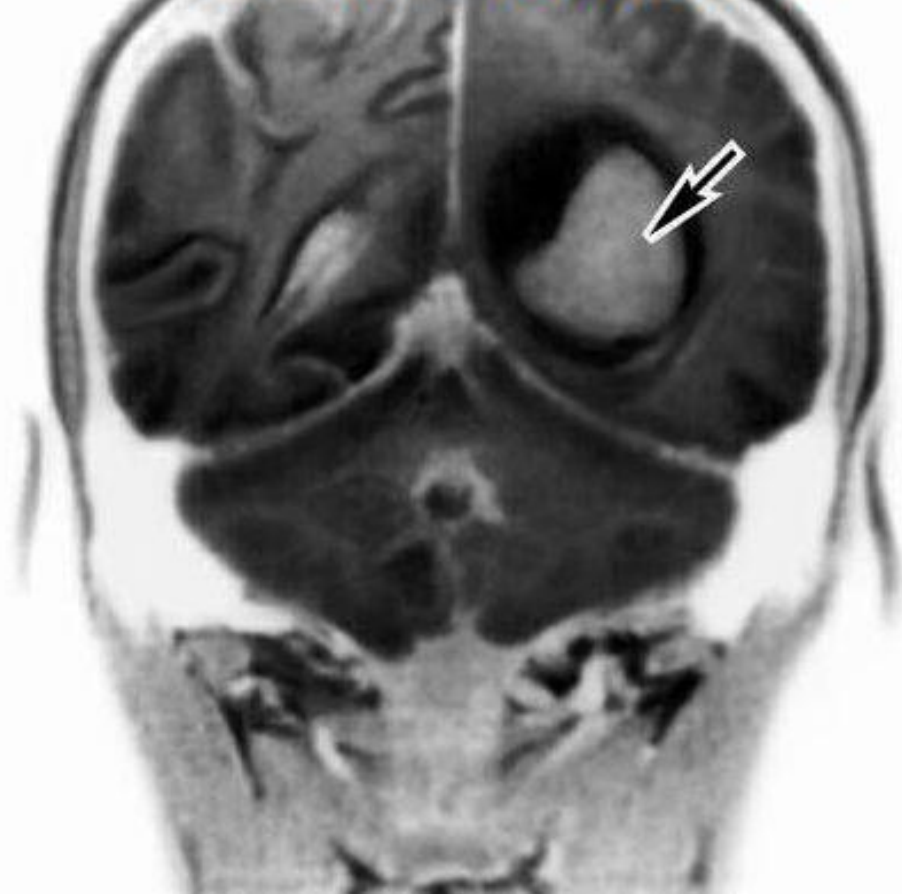


ДИАБЕТТІК КОМА

- Қандағы қант мөлшерінің жеткіліксіздігінен, яғни гипогликемиялық немесе шамадан тыс болуынан гипергликемиялық әсер пайда болады.
- Гипогликемияда кома жедел дамиды, ашығу, қалтырау, денесінде діріл сезімдері пайда болады, есінен танады, ұзаққа созылмайтын құрысу құбылыстары байқалуы мүмкін. Есінен танған кезде суық тер мол шығады.
- Гипергликемияда кома әдетте сусамырға шалдыққан науқастарда біртіндеп, тәулік бойы дамиды, ауыз іші құрғайды, шөлдейді, қандағы қант мөлшері 2-3 есеге артады.
- Команың бұл түрі көбіне сусамыры бар науқастарда болады. Науқас мүлде есінен танады. Терісі құрғайды, жылылық сезіледі, ауыздан ацетонның немесе алманың иісі шығады.

Менингиалды кома

MedUniver.com
Все по медицине...



Эпилептикалық кома

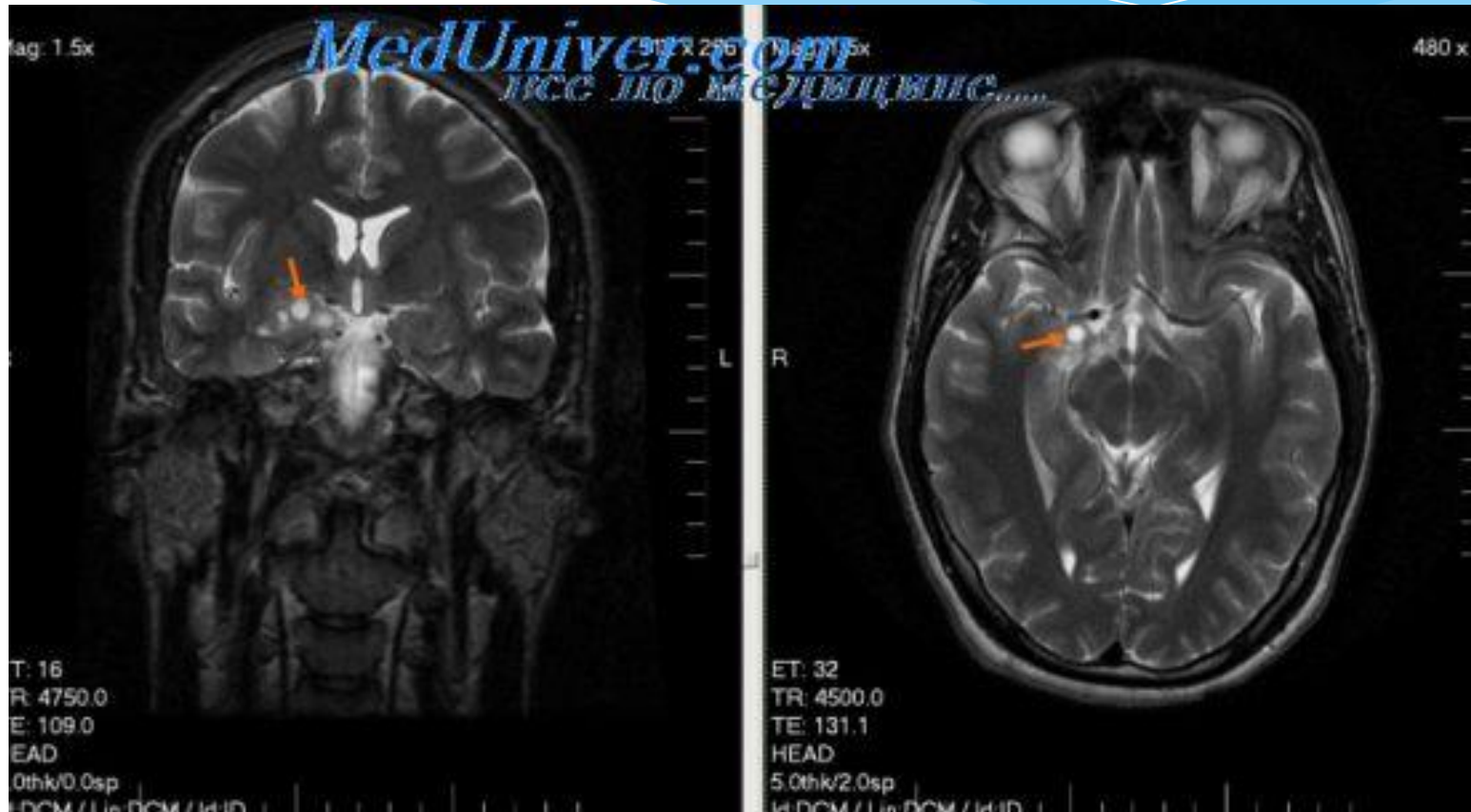


Травматикалық кома

Признаки черепно-мозговой травмы



Церебралды ком



Комалар	Менингиалды	Церебралды, апоплексиялы қ	Эпилепсиялық	Травматикалық
Себебі:	Бас миының менингококкты инфекцияның себебінен улануына байланысты пайда болады	Бас миының ісікті ауруларына байланысты пайда болады	Қатты сіреспелі эпилепсиялық ұстамадан кейін пайда болады	Бас миының зақымдалуымен болатын бас сүйек-ми жарақатынан кейін пайда болады
Клиникалық көрінісі	Терісі құрғақ, терідегі петихиалды бөртпелер, менингиалды берлілер оң, брадикардия.	Гемиплегия, науқас ошақ бар жаққа қарайды, салданған аяқта бабинский рефлексі оң,	Жедел басталады, гипертермия, гипотензия, гипорефлексия, тахикардия, бұлшық ет гипотониясы, тынысы беткей, тахипноэ,	Терінің қуқылдануы, гипотония, брадикардия, гематома болса: парез, параличтер, нистагм,

Команы анықтау Команың барлық әлемде таралуына байланысты оларды анықтауда ГЛАЗГО шкаласы қолданылады

Глазго шкаласы бойынша нәтижесін бағалау:

- 15 балл анық сана
- 13-14 балл бұлыңғыр
- 9-12 балл сопор
- 4-8 балл кома
- 3 балл соңғы кома

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

Емі

- Кома шұғыл жәрдем көрсетуді талап етеді.
- Тыныс алу жолының өткізгіштігін қалпына келтіру мақсатында тазалау, ауа өткізгішті орналастыру немесе тілді фиксациялау
- Оксигенотерапия
- Трахеаны интубациялау алдында 0.1% атропин енгізу
- Гипогликемиялық команы жою үшін 20-40 мл 40% глюкоза ерітіндісін енгізу
- Қан айналымды қалыпқа келтіру
- Симптоматикалық ем

Комалар	Менингиалды	Церебралды, апоплексиялы қ	Эпилепсиялы қ	Травматикалық
Емі	<p>Антибиотиктер , дегидратациялық, симптоматикалық теарпия.</p>	<p>Эуфилин, ми ісінуінде-маннит, дегидратициялық терапия, жүрек шамасыздығының алдн алу-коргликон, гипертензивті терапия, симптоматикалық терапия.</p>	<p>Комплексті ем, глюкоза, дегидратациялық терапия, симптоматикалық терапия.</p>	<p>ИВЛ, аспирацияның алдын алу үшін назогастралды зонд, хирургиялық ем-гематоманы алып тастау, ми ісінуінде-маннит, фуросемид, ноотроптар, тамырлық препараттар.</p>

Қолданылған әдебиеттер:

- 1.«Нервные болезни» Москва 2010 г. А.А.Скоромец, А.П. Скоромец, Т.А.Скоромец*
- 2.С. Қайшыбаев «Неврология» Алматы,2003ж.*
- 3.Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И., «неврология и нейрохирургия», ГЭОТАР – Медиа, 2007*
- 4.А.А. Михайленко «Клиническая неврология: семиотика и топическая диагностика» Санкт-Петербург, 2012*