

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

КОМАЛАР КЕЗІНДЕГІ ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ЖЕДЕЛ КӨМЕК КӨРСЕТУ АЛГОРИТМІ.

Орындаған: Алимбеков Жаксылык.
Улжан.

Группа: 11-1к

Қабылдаған: Сармалаев А.С.

- ▣ **Кома**- грекше терең ұйқы дегенді білдіреді.
- ▣ **Кома дегеніміз** – сыртқы тітіркендіргішке реакция көрсете алмайтын ес түссіз жағдайды айтамыз. Осы жағдайды тудырған этиологиялық факторларға байланыссыз – кома ОНЖ зақымдануынан болатын жағдай.

- ▣ **Кома I** - оянбау, ауырсыну сезіміне хаотикалық координирленбеген қорғаныш қимылдары. Көзін сыртқы тітіртендіргішке ашпау жамбас мүшелерін бақылай алмау, қан тамыр жүйесінің жеңіл бұзылыстарымен көрінеді.

- ▣ **Кома II** – оянбау, қорғаныш қимылдары болмайды, бұлшықет тонусының бұзылыстары, сіңір рефлекстерінің тежелуі, тыныс алудың терең бұзылыстары, жүрек қантамыр декомпенсациясы.

- ▣ **Терминалды кома III** – агоналды жағдай, атония, арефлексия, ішкі мүшелердің қызметі тыныс алу аппараттарының көмегімен бақыланып отырады.



Комалардың екі түрін ажыратамыз.

- 1. Біріншілік (церебралдық)
- 2. Екіншілік (соматогенді)

Этиологиясы:

1. Мидың біріншілік зақымдалуы:

БМЖ, цереброваскулярлы аурулар, ОНЖ инфекциялары, ісіктер, гидроцефалия.

2. Мидың екіншілік зақымдалуы:

Метоболитикалық бұзылыстар, гипокция, жедел гипертоникалық энцефалопатия.

3. Сыртқы әсер: химиялық, физикалық



ЖАРАҚАТТЫҚ КОМА.

- Жарақаттық кома диагнозын қою қиын емес, өйткені науқас жарақат алғаннан кейін бірден жедел жәрдем шақырады. Жарақаттық кома ауыр бас – ми жарақаттарында дамиды.
- Симптомдары: естүссіз жағдай бірнеше минуттан бірнеше тәулікке дейін созылады.
- Жарақатты эпидуралды гематомаға «ашық аралық» тән - есі қалпына келгеннен кейін бірнеше сағаттан қайтадан жалпы милық симптоматика күшейіп ошақтық симптоматика қосылады: анизокория, гемипарез. Бас ми жарақаттарында ми қыртысының тітірткенгенің көрсететін құрысулар байқалады. Менингиналды симптомдардың байқалуы жарақаттық субарахномдалды қан кетулердің белгілері болып табылады.



- **Диагностика** – жарақаттық команың алкогольды уланумен қосарланғанда диагнозды қою қиынға түседі.
- Бас ми жарақаттарының клиникалық көрінісі жарақаттың орналасқан жеріне байланысты көрінеді.
- Маңдай сүйектерінің сынықтарында – назалды ликворея
самай сүйектерінің сынықтарында эпидуралды гематома дамиды.
- Бас сүйегінің негізі сынғанда VII-VIII жұп бас ми нервтері зақымдалады. Орбиталды аймақта қан құюлар болады, оны «көзілдірік симптомы» деп атайды, сонымен қатар мұрнынан, ауызынан, құланғынан қан кетулер, ликворея байқалады. өте ауыр зақымдануларға ашық бас ми жарақаттары жатады.



□ Апоплексиялық кома.

- Өте жиі геморрагиялық инсультте, сирек массивті ми инфарктасында кездеседі және де бұл коматозды жағдай кенеттен дамиды.
- **Симптомдары** – бет алпеті көкшіл түстес, қырылдап дем алуы, бір ұртты ұрленеді – оны «желкен симптомы» деп атайды, мұрын-ерін қатпарының тегістелуімен сипатталады.
- - көз қарашығының жарыққа әсері болмайды.
- - аяқ-қол бұлшықеттерінің атониясы, әлсіздігі қан құйылған ошаққа қара қарсы жағында байқалады.
- - Гемиплегия.
- - Сіңірлік рефлексдер төмендейді.
- - Қантамыр соғысы кернелген.
- - Бірнеше сағаттан кейін менингеалды симптомдар байқалады, дене қызуы көтеріледі.

- Ми затына қан құйылғанда ми қарыншаларына қан құйылады. Бұл кезде науқастың жағдайы нашарлайды, - көз алмасының жүзу қимылы және горметоникалық құрысулары байқалады. Ми жарты шарларына қан құылғанда – екінші бағаналық зақымданулар, ақилық (косоглазие), птоз, мидриаз, тыныс алудың бұзылуларымен көрінеді.



- **Эпилептикалық кома** – үлкен құрысу ұстамасынан кейін немесе эпилептикалық статус кезінде дамиды.
- Симптомдары: бет терісі бозғылт, көгерінкі, қарашықтары кеңейген, жарыққа әсері әлсіз, корнеалды рефлексстерге тежелген, екі жағынан да патологиялық рефлексстері байқалады.

Жиі қырылдаған тыныс, мұздай тер, ауызынан көпіршіктің бөлінуі, қан қысымының төмендеуі, әлсіз, аритмиялық пульс тән. Науқастын жағдайы қатты ауырлағанда Чейн-Стокс тынысы байқалады.



□ Шұғыл көмек:

- жарақаттық кома кезінде жарақат алған жерде ең алдымен тыныс алу және қан айналымды қалпына келтіру.
- - тыныс алу жолдарын шырыштан, құсықтан, бөгде заттардан тазалау
- - тыныс алуының бұзылуы кезінде қарапайым әдіспен ӨЖЖ – жасалынады («ауыздан-ауызға», «ауыздан - мұрынға» және тыныс аппараттарымен)
- - 10% - глюкоза немесе полиглюкин ерітінділері енгізіледі.
- - кома жағдайындағы науқастарға трахеяның итубациясы жасалынады.
- - ашық жарақаттарда бас сүйектердің қанқасын иммобилизациялау, «телпек», гиппократ шапқасы таңбалары салынады.
- - бас сүйегі ішіндегі қысымды азайту үшін диуратиктер қолданылады: маннитол 15% ерітіндісінің 0,5-1г енгізіледі.
- - лазикс ерітінділерінде енгізіледі.



- - кома жағдайындағы науқастарға трахеяның итубациясы жасалынады.
- - ашық жарақаттарда бас сүйектердің қанқасын иммобилизациялау, «телпек», гиппократ шапкасы таңбалары салынады.
- - бас сүйегі ішіндегі қысымды азайту үшін диуратиктер қолданылады: маннитол 15% ерітіндісінің 0,5-1г енгізіледі.
- - лазикс ерітінділерінде енгізіледі.
- - мидың ісінуінде – глюкокортикалды гормондар енгізіледі
- әр 4 сағат сайын – 4 мг дексаметазон енгізіледі.
- - ми қантамырларының микроциркуляциясын жақсарту үшін 400-500мл полиглюкин немесе реополиглюкин, сонымен бірге трентал ертінділері күретамырға енгізіледі.
- - көрсеткіштерге сүйене отырып, жүрек глюкозиттері, прессорлы аминдер енгізіледі.



□ **Диабеттік комалар** – қант диабеті ауруы кезінде метаболикалық бұзылыстары салдарынан дамиды естің өтпелі бұзылысы.

Екі түрін ажыратамыз:

□ **1. Гипогликемиялық кома** - қант диабеті ауруымен ауыратын науқастың тамақтану режимі бұзылғанда, инсулинді көп мөлшерде қолдағанда, инсулинома ісігі кезінде дамиды.

□ Бұл жағдайда гипогликемияның дәрежесі мен ұзақтығына байланысты клиникалық көрініс байқалады (глюкоза мөлшері 1-2 ммоль/л төмендейді).

□ Клиникалық көрінісінің белгілері:

□ - есінен тану, психомоторлы қозғыштық

□ - елестер, клонико-тоникалық құрысулар

□ - тері жабындылары және шырышты қабаттары бозарған, ылғалды профузды тер басады

□ - жиі және беткей тыныс алу



Шұғыл көмек

- Міндетті түрде 40% 20-80 мл глюкоза ерітіндісін күретамырға енгізеді.
- Қандағы глюкоза мөлшері 8-10ммоль/л деңгейге дейін көтеріп 10% глюкоза ерітіндісімен инсулинды енгізіп бақылап отырады.
- Көрсеткіштерге қарап глюкагон, гидрокортизон, кокарбоксилаза, аскорбин қышқылдары еңгізіледі.
- Ми ісінуін алдын алу үшін және емдеу үшін өкпеге жасанды желдендірумен қатар 20% маннитол,глицерин қолданылады.



2. ГИПЕРГЛИКЕМИЯЛЫҚ КОМАЛАР.

3 түрін ажыратады:

- 1. Кетоацидозды
- 2. Гиперосмолярлы кетоацитозды емес
- 3. Лактацидемиялық



□ **Кетоацидозды кома** инсулин жетіспегенде организмдерге контринсулярлы гормондар азайып комаға алып келеді. Көмірсулар, белок, майлар алмасулары бұзылғанда гипергликемияға алып келеді де қанда кетонды денелердің мөлшері жоғарылайды (ацетон, ацетосірке қышқылы), сонымен қатар мочеви́на, азот жоғарылайды да метаболикалық ацидоз және кетонурилға алып келеді.

□ **Клиникалық көрінісі:**

□ - есінің болмауы

□ - тері жабындылары және шырышта қабаттарының құрғауы, бозғылт немесе қызарыңқы болады

□ - аузынан ацетон иісі шығады

□ - көз алмасы түсіңкі (заповиене), жұмсақтау

□ - тамыр соғысы жиіленген, АҚҚ төмен дейді

□ - қозғыштық, құрысулар

□ - қандағы қант мөлшері 55мм дейін көтеріледі.



- **Гиперосмолярлы кетоацидозды емес кома** инсулинге тәуелді емес қант диабеті аурумен ауыратын науқастарда жиі 50 жастан асқан жастағы әйелдерде кездеседі. Соңғы кездері инсулинге тәуелді емес қант диабетімен ауыратын балаларда және жасөспірімдерде кездеседі.
- Комаға алып келетін факторларға: іш қуысы мүшелерінің хирургиялық аурулары, глюкокортикоидтарды, салуретиктерды қолдану, экстрекорпоралды детоксикация әдістерін қолдану жатады. Гипергликемия 50ммоль/л, гиперосмолярность – 360-400мосмоль/л жоғары болады, кетон денелерінің мөлшерлері қалыпты, глюкозурия байқалады.



□ Клиникалық көрінісі:

жоғары рефлекторлы қозғыштық

тахикардия

есінен тану, құрысулар.



- **Лактатцидемиялық кома** – инсулин жетіспеушілігінде және инсулинге сезімталдықтың төмендеу кезінде дамиды. Бұл жағдайда көмірсу, май, белоктар алмасуының ауыр бұзылыстары сүт қышқылының мөлшерінің көбеюіне алып келеді.
- Сүт қышқылының мөлшері 6-7 ммоль-л дейін жоғарлайды (қалыпта мөлшері 0,5-2 ммоль/л).
- Клиникасы: ЛЦК – ағымы өте ауыр, өршімелі жүрек қантамыр жетіспеушілігіне алып келеді.

- Шұғыл көмек:
- 1. 1 литрге дейін 0,9% натрий хлорид ерітіндісін күре тамырға енгізіледі
- 2. Реанимациялық бөлімшеге тасымалдау



УРЕМИЯЛЫҚ КОМА.

□ Созылмалы бүйрек жетіспеушілігінің ең соңғы кезеңі. Жиі созылмалы бүйрек ауруларыныңда сонымен қатар жедел бүйрек жетіспеушілігі кезінде де дамиды.

□ Симптомдары:

□ - Көп жағдайда симптомдары біртіндеп дамиды

□ - мазасыздық, агрессия, сопорозды жағдай

□ - Тері жабындыларының бозаруы, құрғауы, қаршықтарының торылуы.

□ - Ауыз қуысының құрғауы, шырышты қабаттарында қан құюылар

□ - Бұлшықеттердің фибриллярлы дірілдері, құрысулары

□ - Жүрек тондары айқын, перикардтың үйкеліс шуы естілуі мүмкін.

□ - Тахикардия, АҚҚ көтерілуі байқалады

□ - Олигурия немесе анурия.




□ **Понкреатикалық кома** – ұйқы безінің қызметінің терең бұзылысының естен тануы. Понкреатикалық кома өте жиі жедел геморрагиялық панкреонекроз кезінде дамиды.

□ Симптомдары: Понкреатикалық команың 3 сатысын ажыратады:

□ I. Мазасыздық, қозғыштық, эйфория кейде селқостық, кейде сопорозды жағдаймен байқалады, есту, көру елестері, сонымен бірге агрессивті жағдайлармен клиникасы жүреді

□ II. Психиканың айқын бұзылыстарымен жүреді. Есі кіресілі шығасылы, қимылы және сөйлеу қозғыштығы, сандырақтар, елестер байқалады.

□ III. Шынайы панкреатикалық кома есі толық жоғалады, жамбас мүшелерінің қызметін бұзылуы байқалады, ерікті қимылдар бұзылады, сіңір рефлекстері төмендейді, қарашықтары кеңейеді, жарыққа әсері болмайды, патологиялық Чейн-Стокс, Куссмоултыныстары пайда болады. Белдемелі ауырсыну сезімі күшейіп, тоқтаусыз құсық мазалайды, бауыр жетіспеушілігі дамиды – ол сарғыштық пен геморрагиялық синдроммен көрінеді.



□ ШҰҒЫЛ КӨМЕК:

- - ауруханаға дейінгі этапта аштық және төсектік режим
- - ауырсыну сезімін басу үшін спазмолитиктер (2-4мл 2% ношпа; 2-3мл 2% папаверин ерітінділерін бұлшықетке енгізіледі).
- - Шок және коллапта алдын алу үшін: 0,9% натрий хлоридінің изотониялық ерітіндісін 5% глюкоза ерітіндісін, Рингер-Локка ерітінділерін қолданады.
- Тоқтаусыз құсық кезінде 10% натрий хлорид ерітіндісінің 5-10мл, сонымен бірге 5-10% 500мл глюкоза ерітіндісінде ерітілген 30-40мл 10% калий хлорид ерітінділері енгізіледі
- - Антибиотикотерапия
- - Госпитализация – реанимация және интенсивті терапия бөлімшесіне тасымалдайды.



- ▣ **Тыныс алу жүйесі бойынша** ателектоз, пневмония, респираторлы дистрес – синдром ауруларымен асқынады. Интоксикация белгілері күшейеді тері жабындылары – күнгірт сұр түстес болады, тері жабындылары құрғайды, бет сүйектері үшкірленеді, науқас терең комаға түседі.



АЛКОГОЛДЫ КОМА.

- Этил, метил, бутил спирттері – каркотикалық заттарға жатады, этил спиртінің өлімге әкелетін мөлшері: 96% - 300-400мл 1 сағат ішінде қабылдаса және 96% - 250 мл 30 мин ішінде қабылдаса.
- Қандағы алкогольдың концентрациясы 150 мг көтерілсе улану белгілері байқалады.

