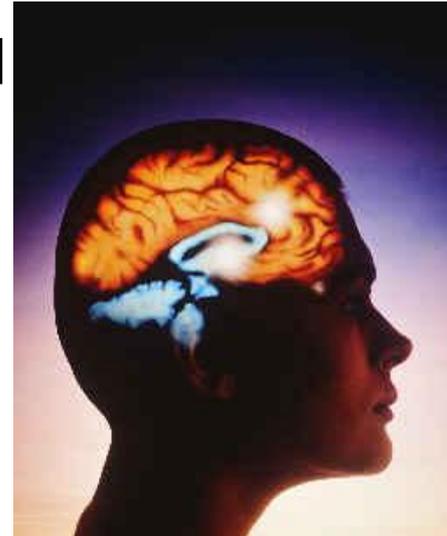


Ясное сознание - состояние, когда субъект отдаёт себе отчёт в том, что происходит с ним и в окружающей среде.

Содержание сознания – весь комплекс познавательных и аффективных психических функций
Состояние бодрствования.



Нарушение сознания –

расстройство интегративной деятельности головного мозга, выражающееся в нарушении способности адекватно воспринимать и перерабатывать информацию, а также адекватно реагировать на внешние стимулы



Виды нарушения сознания:

- угнетение сознания
 - оглушение
 - сопор
 - кома
- спутанность сознания
 - нарушение внимания, ориентации и памяти
 - делирий
- помрачение сознания
(часто сопровождается психомоторным возбуждением)
 - дереализация и деперсонализация
 - галлюцинации
 - бред



ОГЛУШЕНИЕ

- Притупление психических процессов
- Снижение интереса к окружающему
- Аспонтанность
- Замедленная реакция на раздражители
- Увеличение периода сна



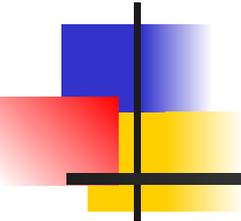
СОПОР

- Частичное нарушение сознания
- Реакции на сильные раздражители сохранены
- Нет реакции на вербальные стимулы



КОМА

- состояние, характеризующееся полным отсутствием сознания без признаков психической деятельности и расстройством регуляции жизненно важных функций.

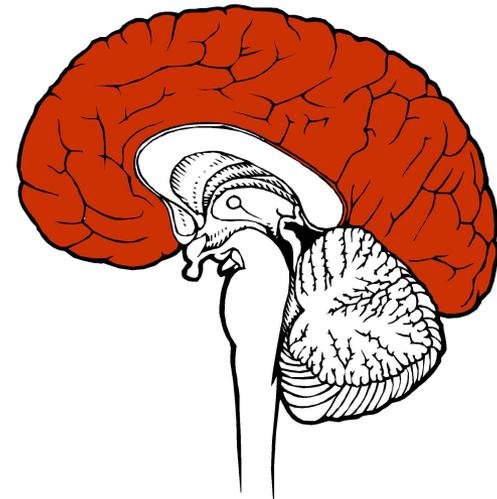
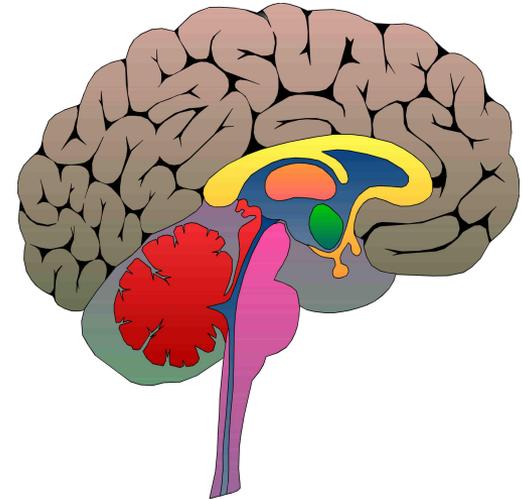


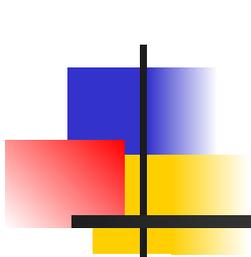
Дифференциальный диагноз коматозного состояния:

- хроническое вегетативное состояние
- синдром «запертого человека»
- акинетический мутизм
- бессудорожный эпистатус
- психогенная ареактивность

Патофизиологическая основа КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЙ

- Поражение ретикулярной активирующей системы (покрышка среднего мозга и покрышка варолиева моста)
- Массивное поражение или нарушение функций обоих полушарий мозга





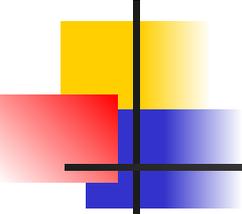
Виды КОМ

■ **Дисметаболическая** - 2/3

- при сахарном диабете
(чаще гипогликемическая)
- алкогольная
- лекарственная (в т.ч. наркотическая)
- аноксическая
- печеночная
- почечная
- гипер- и гипотермическая

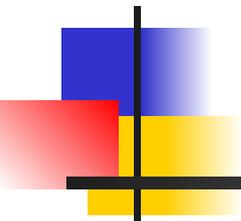
■ **Деструктивная** - 1/3

- при черпно-мозговой травме
- при инсульте
- при опухолях мозга
- при энцефалитах и менингитах



Тактика обследования больных с нарушением сознания

- Выяснение степени глубины потери сознания
- Оценка витальных функций (гемодинамики, дыхания, температуры)
- Общий осмотр
- Неврологический осмотр
- При возможности, оценка анамнеза



Шкала тяжести комы Глазго

- Открывание глаз
- Двигательные реакции
- Словесные реакции
(в ответ на раздражения разной интенсивности)

Степень тяжести комы оценивается в баллах от 3 до 15.

15 баллов – сохранность сознания

3 балла – запредельная кома

Основные типы нарушения дыхания



- Дыхание Чейна-Стокса (периодическое)
 - поражение выше ствола мозга
- Центральная гипервентиляция
 - поражение среднего мозга
- Атактическое дыхание
 - поражение продолговатого мозга

Последовательная смена этих типов нарушения дыхания – свидетельство нарастающего отека мозга, угроза инфратенториального вклинения



Общий осмотр

- следы внешних повреждений, инъекций
- вытекание ликвора из носа и ушей
- влажность/сухость кожи
- цвет кожи
- сыпь, расчесы, сосудистые звездочки и т.п.
- запах изо рта
- прикус языка

Неврологический осмотр

Цель – определение вида комы

- дисметаболическая
- деструктивная

В случае деструктивной комы – определение топики поражения

- Исследование менингеальных симптомов
- Исследование зрачков и зрачковых реакций
- Исследование рефлекторных и спонтанных движений глаз
- Исследование двигательной сферы
 - мышечный тонус
 - рефлексы
 - защитные реакции
 - определение стороны паралича



Отличительные черты дисметаболических ком

- Постепенное развитие
- Длительная сохранность зрачковых реакций
(за исключением наркотической и атропиновой ком)
- Отсутствие очаговой неврологической симптоматики

Параклинические методы обследования



- КТ головного мозга
- МРТ головного мозга
- Рентгенография черепа
- ЭЭГ
- эхо-ЭГ
- Исследование глазного дна
- Исследование ликвора
- Биохимический анализ крови
- Определение токсических веществ в крови



Дисметаболические комы

- Диабетическая
 - гипогликемическая
 - кетоацидотическая
 - гиперосмолярная
- Алкогольная
- Лекарственная (включая наркотическую)
- Аноксическая
- Печёночная
- Уремическая

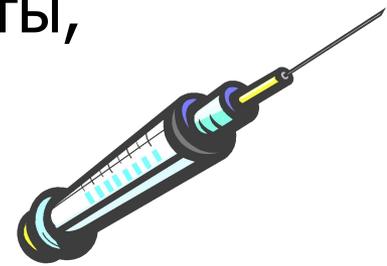


Анатомические комы

- Апоплектическая (при инсультах) - летальность 30 %
- Травматическая - летальность 50 %
- При опухолях головного мозга
- При воспалении мозга и его оболочек

Необходимые мероприятия при ведении больного в коматозном состоянии

- Адекватная оксигенация
- Нормализация кровообращения
- При коме неясного генеза 40 - 60 мл 40 % глюкозы и 100 мг тиамина
- При наркотической коме 0,4 – 1,2 мг налоксона
- При необходимости нормализация кислотно-щелочного и электролитного баланса
- Нормализация температуры
- Устранение психомоторного возбуждения
- Этиопатогенетическая терапия (антибиотики, противосудорожные препараты, препараты для снятия отека мозга)



Исходы коматозного состояния



- выздоровление
- неврологический/психический дефект
- хроническое вегетативное состояние
- смерть мозга
- смерть