



**Пациент в
состоянии комы.
Симптом очков.**

Порядок обследования пациента в коме

□ Обследование пациента в коме

часть

Вступление

1. При обследовании пациента с комой на догоспитальном этапе (ДГЭ) проводится обследование по жизненноважным параметрам:
 - ЧДД
 - АД
 - ЧСС
 - Температура
2. Осматриваются кожные покровы на предмет цвета и сыпи
3. Производится осмотр на наличие признаков травмы
4. Проводится неврологический осмотр
5. Проводится минимальное лабораторно-инструментальное обследование: глюкоза, ЭКГ, пульсоксиметрия
6. Насколько возможно собирается анамнез
7. Учитывается возраст человека

Характеристика комы

- Кома – это жизнеугрожающее состояние, возникающее на фоне тяжелого заболевания, травмы, отравления с утратой сознания более 30 мин
- Характеризуется отсутствием контакта с окружающей действительностью даже при проведении болевых тестов
- Существует 4 степени тяжести комы, 4 степень – «запредельная кома» (арефлексия, атония мышц, мидриаз, неправильный ритм дыхания, падение АД, мочеиспускание. дефекация), заканчивается смертью

Классификация коматозных состояний

1. **Церебральные комы** (при повреждении головного мозга): инсульт, ЧМТ, опухоли, менингита
2. **Метаболические комы** (нарушение обмена веществ): сахарный диабет, печеночная кома, почечная кома
3. **Токсические комы**: алкогольная, наркотическая
4. **Гипоксическая кома** (при тяжелой гипоксии): на фоне заболеваний органов дыхания и ССС (тяжелая дыхательная и сердечная недостаточность), шоки, асфиксия на фоне инородного тела, повешения и т.д.
5. **Инфекционно-токсические комы**: на фоне тяжелого течения инфекционных заболеваний (например, при гриппе)
6. **Другие виды ком**: например, при гипотермии или гипотермии

Схема обследования пациента в коме на ДГЭ

1. Определение степени тяжести комы по шкале Глазго-кома: реакция на боль
2. Поза пациента
3. Обследование лица:
 1. осмотр глаз на анизокорию, нистагм, косоглазие
 2. осмотр лица на симметрию
 3. симптом паруса
3. Исследование пирамидной системы:
 2. симптом плети
 3. симптом Бабинского

4. Исследование мозговых оболочек

Оценка уровня сознания: варианты шкалы Глазго

Таблица 6. Шкала комы Глазго

Критерии	Баллы	
1. Открывание глаз	– спонтанное	4
	– на звук	3
	– на боль	2
	– нет ответа	1
2. Речь	– связанная	5
	– отдельные фразы	4
	– отдельные слова	3
	– бормотание	2
	– отсутствует	1
3. Движения	– по команде	6
	– локализация боли	5
	– отдергивание конечности на боль	4
	– патологические сгибательные движения	3
	– патологические разгибательные движения	2
	– отсутствуют	1
Сумма	3-15	

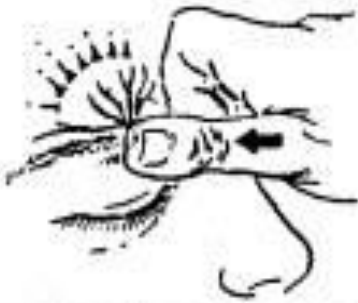
Критерии	Баллы
1. Открывание глаз	
Произвольное	4
На окрик	3
На боль	2
Отсутствует	1
2. Двигательные реакции (моторный компонент)	
Выполняются по команде	6
Дифференцированные	5
Недифференцированные	4
Позотонические сгибательные	3
Позотонические разгибательные	2
Отсутствуют	1
3. Речь	
Правильная	5
Спутанная	4
Непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствует	1

Оценка результата шкалы Глазго

сумма баллов	соотнесение с традиционной шкалой
15	ясное
13-14	оглушение (заторможен)
9-12	сопор (патологический сон, прекома)
4-8	кома
3	смерть мозга

Дается по книге: Руководство по скорой медицинской помощи (серия: Национальный проект «Здоровье»)

Методика выявления болевой реакции



- метод надавливание

- локализация:

- верхний край глазницы

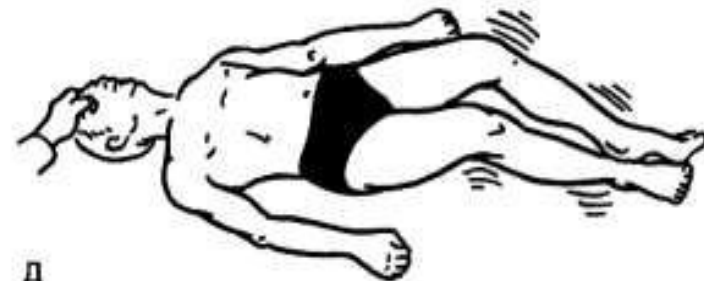
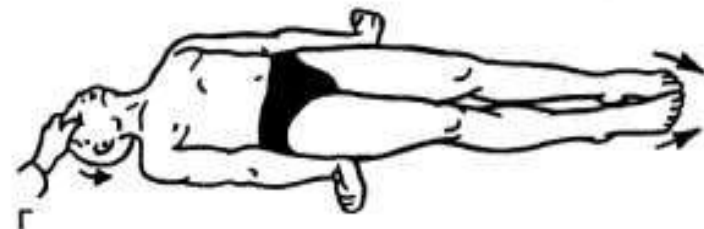
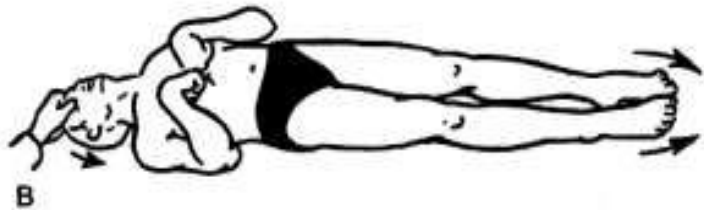
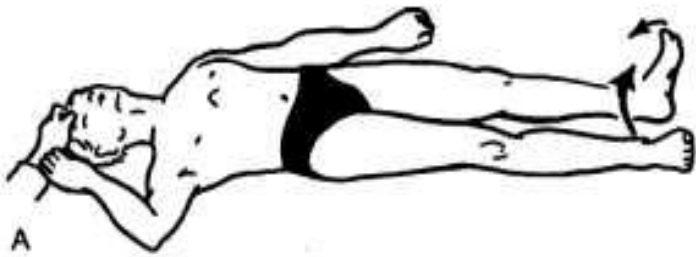
- ложе ногтя

- грудина

- угол нижней челюсти



Двигательные реакции на боль (кома)



Д

А 5 баллов – дифференцированная реакция

Б 4 балла – недифференцированная реакция

В 3 балла – сгибательная позотоническая реакция (декортикационная поза)

Г 2 балла – разгибательная позотоническая реакция (децеребрационная поза)

Д 1 балл – отсутствует, подергивание рук и ног (горметонические судороги)

Позы пациента в коме



гемиплегия



**декортикационная
ригидность**



**децеребрационная
ригидность**

Кома: гемиплегия

- парализация половины тела
- проявляется в остром периоде вялым параличом ноги и руки (симптом «плети»)
- Парализованная нога ротирована кнаружи
- спонтанные движения или реакции на болевое раздражение только на здоровой стороне
- центральный парез (паралич) лицевого нерва на стороне, противоположной очагу поражения, при дыхании щека отдувается («парусит»)
- **Клиническое значение: ОНМК**

Внешний вид пациента в коме



© Чагаева О.
И.

Кома. Состояние после резекции желудка по поводу рака. Метастазы в печень. Желтуха. ОНМК? (Метастазы в головной мозг?)
Обратите внимание на типичное положение руки (паралич слева).



© Чагаева О.
И.

ОНМК. Афазия.
Правосторонняя гемиплегия. В анамнезе – два инсульта в течение того же года.

Рядом – супруга, удерживает левую руку пациента в связи с проведением термометрии

Симптом паруса – признак центрального пареза лицевого нерва (ЦПЛН)



ВДО

X

© Чагаева О.
И.



**Выдох через угол рта.
ЦПЛН справа.**



Фото в прямой проекции.
Женщина, 83н. ОНМК по
ишемическому типу. Сопор.
Левосторонняя гемиплегия.
Образование неясной
этиологии в области шеи.



Поднятие
руки



Опускание
руки

Способы определения паралича в коме: в/к

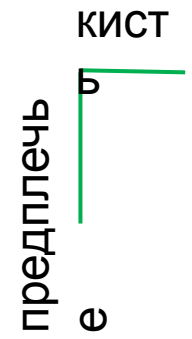
Симптом «плети» - поднятая рука пациента, если ее отпустить падает как «плеть» - т.е. быстро и тяжело, плашмя на кровать. Симптом связан с отсутствием тонуса в пораженной конечности в остром периоде инсульта. Симптом выполняют на обеих руках для сравнения.

© Чагаева О.
И.



Способы определения паралича в коме: в/к

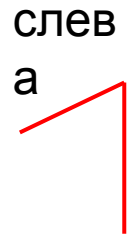
Схема теста



норм
а

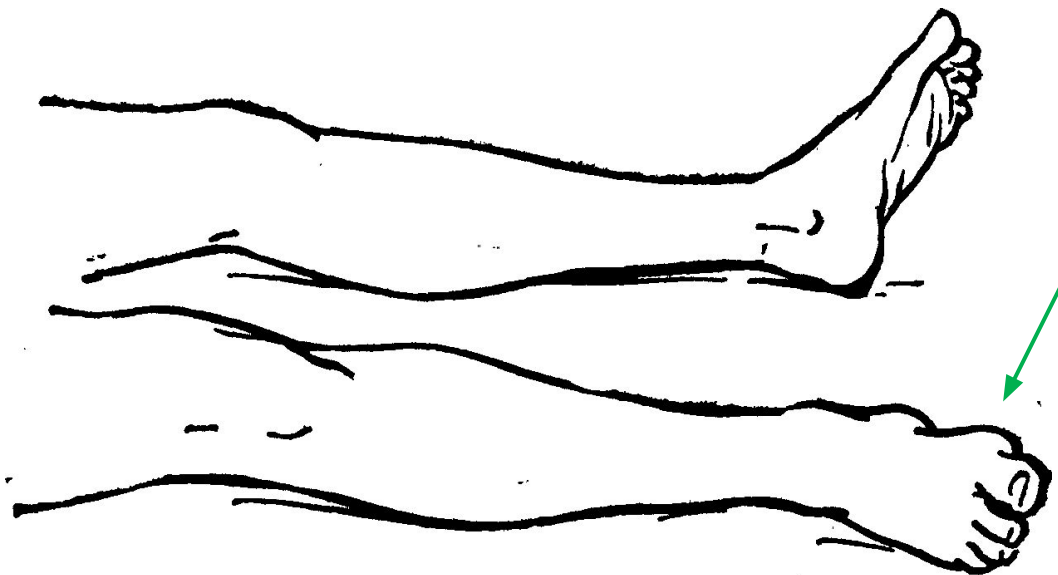


Атония
слева



Необходимо взять обе руки пациента за предплечье и сравнить под каким углом находится кисть по отношению к предплечью. В норме угол 90 градусов, при атонии угол будет острый.

Способы определения паралича в коме



В остром периоде инсульта парализованная нога разворачивается кнаружи (ротация кнаружи) из-за мышечной атонии. На этой же ноге – симптом Бабинского (проверяем на обеих ногах).

Вегетативное состояние – бодрствующая кома



- ✓ поза:
декортикационная
ригидность
- ✓ фазы: сон-
бодрствование
(открывание глаз)
- ✓ эмоциональные
реакции: смех, плач
- ✓ речевая продукция



Осмотр лица в коме Инсул

ьт

Кома. Гемиплегия.
Анизокория OS>OD,
OD=2мм, OS= 5 мм.

© Чагаева О.

И. Гипотезы. Расширение зрачка может быть связано с раздражением ядра 3 пары ЧМН (средний мозг): а) кровоизлияние, б) дислокация мозга на фоне отека. Для дифференцировки необходимо проверить реакцию зрачков на свет: при сохранной реакции – кровоизлияние, при отсутствии реакции – дислокация. Фактически: реакция на свет слева отсутствует. **НО! Необходимо обратить внимание на глазную патологию из-за которой зрачок расширен** (зрачок слева белый – катаракта, инъекция сосудов в области роговицы и склеры – причина?). Тем более атония присутствует только в двух конечностях, а не во всех (что скорее всего было при дислокации). **Заключение.** Кома на фоне ОНМК. Отек мозга. Анизокория на фоне патологии глаз?

На лице множественные телеангиэктазии



Осмотр лица в коме

Инсульт (по данным СМП: синкоп, афазия, гемиплегия слева)

При осмотре: Кома. Атония всех конечностей.

Анизокория OD>OS, OD=4 мм, OS= 2 мм.

Реакция зрачков на свет отсутствует.

Гипотезы. Расширение зрачка слева скорее всего связано с раздражением ядра 3 пары ЧМН (средний мозг): а) кровоизлияние, б) дислокация мозга на фоне отека. Для дифференцировки необходимо проверить реакцию зрачков на свет: при сохранной реакции – кровоизлияние, при отсутствии реакции – дислокация. Фактически: реакция на свет отсутствует.

Заключение: Кома на фоне ОНМК. Отек мозга с

Осмотр лица в коме

Токсический цирроз печени



© Чагаева О.

И.

Кома. Синдром портальной гипертензии. Асцит. Желтуха.

Иктеричность склер. Глазные яблоки отклонены кнаружи (расходящееся косоглазие). Зрачки обычной величины, OD=OS, реакция на свет сохранная.

На лице – телеангиоэктазии.

Расходящееся косоглазие частый признак печеночной комы.

Заключение. Кома на фоне токсического цирроза печени в стадии

Тяжелая ЧМТ. Кома. Внешний вид пациента



Цианоз шеи. Лица. Субконъюнктивальные кровотечения.
Симптом очков

ФОТО ИЗ

ЧМТ. Симптомы при осмотре лица

Симптом очков
(кровоизлияние в
параорбитальную
клетчатку)



Фото из

интернета

Симптом енота – вариант
симптома очков (фото: пациент
в сознании)



Является признаком перелома костей основания
черепе

ЧМТ. Симптомы при осмотре

ГОЛОВЫ

Симптом Беттла – кровоизлияние за ушной раковиной.
Признак перелома пирамиды височной кости.



**Спасибо за
внимание!**



Литературные источники:

- А.А.Скоромец, А.П.Скоромец, Т.А.Скоромец «Неврологический статус», МЕД-Пресс информ 2009
- Неврология серия «Национальное руководство», под ред. Е.И.Гусева, А.Н.Коновалова, В.И.Скворцова, А.Б.Гехт, 2009
- Р.Баркер, С.Барази, М.Нил «Наглядная неврология» перевод с англ., под ред. В.И.Скворцовой, ГЭОТАР-Медиа 2006
- Сандригайло Л.И. «Анатомо-клинический атлас по неврологии», Минск 1978
- Руководство по неврологии по Адамсу и Виктору, перевод с англ., под ред. Н.Н.Яхно, МИА 2006
- В.А.Карлов «Неврология» Руководство для врачей, МИА 2002