

Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті.

Шымкент медицина институты

Тақырып:

Кома

Қабылдаған: Алханов Ф.

Орындаған : Сабырова Г.А.

Топ: ЖТД-601

Жоспары:

I Кіріспе.

Естің бұзылысы(кома).

II Негізгі бөлім.

Жіктемесі.

Клиникасы.

Диагностикасы.

Емдеу тактикасы.

Пайдаланылған әдебиеттер.

Кома – бұл сыртқы тітіркендіргіштерге реакциялары болмайтын ессіз жағдай. ОЖЖ-ң координациялық қызметінің бұзылысымен, тұтас ағза деңгейінде өздігінен реттелуге және гомеостазды ұстап тұруға мүмкіншілігін жоғалтқан жеке жүйелердің автономды қызмет етуімен сипатталатын ОЖЖ-ң жеткіліксіздік жағдайы; естің тануымен, қозғалыс, сезімтал және соматикалық, оның ішінде өмірлік маңызды қызметтердің бұзылысымен көрінеді.



Медицинский дивергент
Все по медицинскому...

Этиология:

Біріншілік: бас ми жарақаты (соққы алу, бас ішілік гематома) цереброваскулярлы аурулар (ми ішілік, субарахноидальды қан құйылу, ми инфаркті), ОНЖ инфекциялары (менингит, энцефалит), ісіктер, қояншық ұстамалар.

Екіншілік: метаболикалық бұзылыс (гипогликемиялық диабеттік кетоацидоз, кетоздық емес гипергликемиялық жағдай, уремия, бауыр жетіспеушілігі) гипоксия (өкпе аурулары, анемия, шок, Моргани-Адамс-Стокс синдромы, миокард инфаркті).

Сыртқы әсер: уланулар (алкогольмен, этиленгликольмен, иісті газбен, дәрілік заттармен).

Команың клиникалық көрінісі.

**Естің бұзылу дәрежесіне
байланысты келесі түрлерін
ажыратамыз:**

Есеңгіреу (беткей және терең)

Сопор

Комалар (I-III сатысы).

**Естің бұзылу дәрежесін Глазко
шкаласы арқылы анықтаймыз.**

Есеңгіреу – (Глазго шкаласы бойынша 13-14 балл) ес бұзылуының бастапқы фазасы, ми қыртысы қорғанысының тежелуіне байланысты. Немқұрайлық, ұйқышылдық психикалық және қозғалыс белсенділігінің төмендеуі, сөйлеу қабілеті бұзылысының болуы мүмкін. айқын емес бір буынды жауап береді.

Сопор (Глазго шкаласы бойынша 9—12 балл) — есі төмендеген, бірақ мимикалық реакция түрінде күшті дыбыстарға, жарық және аурулық тітіркендіргіштерге реакциясы сақталған, сұрақтарға айқын емес бір буынды жауап береді. Қарашық, түбірлік, жұтатын рефлексдер сақталған, сіңірлік рефлексдері жоғары, тері рефлексдері төмендеген, еріксіз зәр шығару.

Беткей кома (I сатысы, Глазго шкаласы бойынша 7-8 балл): науқасты ояту мүмкін емес, бірақ аурулық тітіркендіргіштерге реакциясы қарапайым ретсіз қимылдар түрінде сақталған.

Терең кома (II сатысы, Глазго шкаласы бойынша 5—6 балл): науқас ауырсынулық тітіркендіргіштерге қимыл қозғалыспен жауап береді.

Атониялық кома (III сатысы, Глазго шкаласы бойынша 3-4 балл): өте ауыр аурулық тітіркендіргіштерге реакциясының толығымен жойылуы. Атония, арефлексия, тыныс алудың бұзылысы немесе жойылуы, жүрек қызметінің жоғалуы.

Кома жеке ауру емес; ол ОЖЖ қызметінің бұзылысы немесе ми тінінің зақымдалуы (бас миының ауыр жарақаты) нәтижесінде дамиды. Комалық жағдайлар **шығу тегіне** және **патогенезіне** байланысты ажыратылады, соған байланысты терапевтикалық шаралар қолданылады. Этиологиясына байланысты жіктелген команың **классификациясында 30-ға жуық түрі көрсетілген**. Соның ішінде бір бөлігі жеке ауруларға емес бір топ аурулар мен синдромдарға жатады.

Кома түрлері

Комалар бірнеше түрге бөлінеді:

1. Апоплексиялық кома;
2. Эпилепсиялық кома;
3. Гипоксиялық кома;
4. Бүйректік кома;
5. Бауырлық кома;
6. Диабеттің кома;
7. Уремиялық кома;
8. Геморрагиялық кома;

Апоплектикалық кома.

Бас миының қантамырларының жедел бұзылыстарынан. Геморрагиялық инсульт кезінде де байқалады. Көбінесе жасы ұлғайған адамдарда, жүрек, қантамыр ауруларында кездеседі. Миға қан құйылғанда болады, аурудың беті күрең тартып, дем алысы тереңдеп, шуыл пайда болады.

ажыратады. Токсикогенді кезең (ағзада арнайы токсикалық эффект тудыратын әсер етуші заттың белгілі бір мөлшерде болуы).

Соматогенді кезең (токсикалық агентті бұзу немесе жоюдан кейін пайда болып, мүшелер мен жүйелердің құрылымдарымен функцияларының бұзылыстарымен көрінеді). Бет тері жамылғысы гиперемияленген, дене қызуы төмендеген болады. Құсу, еріксіз дәреттің бұзылуы байқалады. Қарашықтары аздап тарылған, ал гипоксия кезінде олар кеңейген болады. Тыныс алу бұзылысының аспирациялы-обтурациялық түрін анықтайды, кейде механикалық асфиксия болуы мүмкін. Пульс жиі, бірақ әлсіз болады. Алкоголді заттарға гидролизді және сульфитті спирттерді, денатураттарды, одеколондар мен лосьондарды, политураларды, желімдерді жатқызады.

Жарақаттық кома.

Әртүрлі жарақаттар әсерінен пайда болған: бастың ауруы, лоқсу, құсу, психомоторлы қозу. Жалпы милық симптоматика, менингеальды белгілер бас ми ісіктері кезінде беруіде мүмкін. Брадикардия және сирек тыныстың кеш стадиясындағы тахикардия мен тахипноэ.



Гипоксиялық кома.

Жүрек миокард инфарктінде, оттегі жетіспеушіліктен және құнарлы заттар 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 мүмкін.

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.

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.

Эпилепсиялық кома.

(Қояншық комасы) қояншық ауруы болған науқастарда ауруларының асқыну нәтижесінде дамидын патологиялық үрдіс.

Бауырлық кома

- Бауыр ауруының ұзаққа созылуынан немесе уытты заттармен, мысалы, дихлорэтаннен, дихлофостан, алкогольден және т.б. заттардан уланудан пайда болады.
- Тері сарғаяды, көздің ағы сары түсті. Науқастың психикасы өзгереді, сандырақтайды, күндіз ұйқышыл, түнде ұйқы қашқан, дене қызуы өте жоғары емес. Содан кейін есінен біртіндеп тана бастайды. Аузынан бауырдың иісі немесе тәттілеу иіс шығады.

Токсикалық кома .

Экзотоксикалық. Қоршаған ортадан ағзаға қандай да бір токсиндердің енуінен пайда болады. (инекция арқылы т.б)

Эндотоксикалық. Ағзаның улы токсиндерді қандай да бір себептерге байланысты бөліп шығаруы.

Инфекциялық кома.

Ағзаға сытқы ортадан инфекциялық вирустар мен бактериялардың түсуінен пайда болатын кома.

Команы анықтау

- Команың балық әлемде таралуына байланысты оларды анықтауда ГЛАЗГО шкаласы қолданылады.
- Команы анықтау үшін арналған глазго шкаласы

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 бүгу
	2	Ауырсынуына созу
	1	Жауабы жоқ

Глазго шкаласы

- 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
- Коматозды жағдайдағы науқастарда айқын гипоксия байқалады. Жүрек қантамыр ауруларында гипоксияның бірнеше түрлерін ажыратады.

Басталуы / Науқастардың мінез құлқы

	Басталуы	Науқастардың мінез құлқы
Диабеттік кома	Баяу (күн және одан да көп)	пассивті
Гипогликемиялық кома	өткір (1-2 сағ)	Қозу
Гипотиреодты кома	баяу (бірнеше күн)	пассивті
Кардиогенді шок	өткір	пассивті
Уремиялық кома	баяу	пассивті
Тиреодты криз	баяу	психомоторлы қозу
Гипопаратиреодты криз	өткір	Кейде қозу
Алкогольді кома	салыстырмалы баяу (сағат)	психомоторлы қозу
Аддисон кризі	баяу	пассивті

Пульс / Артериялдық қысымы

	Пульс	Артериялдық қысымы
Диабеттік кома	Жиі, жұмсақ	төмендеген
Гипогликемиялық кома	Жиі, кернеулі	біртіндеп азаяды
Гипотиреозды кома	Сирек, жұмсақ	төмендеген
Кардиогенді шок	Жиі, слабый, аритмичный	төмендеген
Уремиялық кома	Өткір, кернеулі	Повышено
Тиреозды криз	Жиі	Повышенное пульсовое
Гипопаратиреозды криз	Сирек, кернеулі	Повышенное или нормальное
Алкогольді кома	Жиі, кернеулі	Нормальное или сниженное
Аддисон кризі	Жиі, әлсіз	төмендеген

Терісі / Шырышты қабат және тері түсі

	Терісі	Шырышты қабат және тері түсі
Диабеттік кома	Құрғақ	Бледная
Гипогликемиялық кома	Ылғалды	Гиперемия
Гипотиреозды кома	Салқын және Ылғалды	Бледная
Кардиогенді шок	Қалыпты немесе Ылғалды	Бледная, акроцианоз
Уремиялық кома	Ылғалды	Землисто-серая
Тиреозды криз	Ылғалды	Гиперемия или бледность
Гипопаратиреозды криз	Қалыпты	Гиперемия
Алкогольді кома	Ылғалды	Гиперемия или бледность
Аддисон кризі	Құрғақ	Бронзовая

**Жалпы қарау(тері түсі,жатысы бүріскен,
тырысқан)**

Анамнез (туысынан,куәгерден)

Неврологиялық статус:

Беттің ассимметриялығы.

Беткей және терең рефлексстер.

Сезімталдылық.

Бұлшықет тонустары.

Пассивті қозғалыс.

Менингиальді симптомдар .

Лабораториялық тексеру

(науқас клиникасына қарай
Глюкоза, Креатинин, белок, Алт,
Аст, Билирубин, Алко тест) ЖЗА.,
ЖҚА. Ликвор

Аспаптық зерттеулер.

Рентгенография

МРТ

КТ

Ангиография





Емі.

АВС» ережелеріне сәйкес орындалу қажет.
А - тыныс жолдарына өтімділігін жақсарту.
В - қалыпты тынысты қалыптастыру
С - жүрек қан тамыр жүйесінің жұмысына қарау: тез АҚК қалыптастыру (криссталойд және каллойд ерітіндісін құю) миокард жетіспеушілігі кезінде бөтен препараттарды енгізу (допамин, добутамин) немесе вазопрессорларды (адреналин, норадреналин, мезатон) айналымдағы қанның массасын қалпына келтірмей вазопрессорларды енгізу қауіпті.

Қосымша емді науқастың клиникалық және лабораториялық көрсеткіштеріне қарап тағайындаймыз.

Патогенетикалық және симптоматикалық ем :
(Антиагреганттар, антикоагулянттар, дезинтоксикациялық терапия, плазмаферез, гемосорбция, осмотикалық диуретик, тырыспаға қарсы препараттар, инфекция табылса антибиотиктер)

Кома себебі
белгісіз болғанда
алғашқы көмек:
Декстро 50% 25 мл.
Қандағы глюкоза
деңгейін тексерген
соң **Тиамин** 100 мг.
Налоксан 0.4 мг в.



В

Пайдаланылған әдебиеттер

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

Назар

аударғандарыңызға



р