

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



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

# СӨЖ

**Тақырып: Кома мен басқа жедел  
жағдайлардың патогенезі. Ми өлімі.  
Критерилері.**

**Орындаған: Нұрмұратова Ұ.Д.**

**Топ: ЖМ11-052-01к**

**Тексерген: Раимкулов Б.Н.**

**Алматы 2015 - 2016 ж.ж.**

# Жоспары



- Кома туралы жалпы түсінік
- Этиология
- Классификация
- Патогенез
- Клиникалық көрінісі мен ағымы
- Ми өлімі және критерилері

- **Кóма (коматозды жағдай) ( гр. κóμα — терең ұйқы) — ОЖЖ сананың прогрессирлей өшуімен жүретін , сыртқы орта тітіркеністеріне жауап бермейтін, өмірлік маңызды ағзалардың, тыныс алу және жүрек қан тамыр жүйесінің бұзылыстарымен жүретін жедел басталатын ауыр потологиялық жағдай. Яғни ОЖЖ қызметінің нашарлауы (әрі қарай ми өлімі) тек сонаның сөнуімен емес, сонымен қатар арефлексиямен және өмірлік маңызды ағзалардың реттелуінің бұзылыстарымен жүреді.**



- **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.**
- **Біріншілік церебралды кома**
- **Команың бұл түрінің негізінде бас миының біріншілік зақымдануына байланысты ОЖЖ қызметінің бұзылуы жатыр.**
- **Жарақаттық кома** (лат. coma traumaticum) — бас сүйек ми жарақаты кезінде орын алады.
- **Эпилептикалық кома** (лат. coma epilepticum) — эпилепсиялық ұстамалар кезінде дамиды.
- **Апоплектикалық кома** (лат. coma apoplecticum) — ми қан айналымының жедел бұзылыстарында дамиды.
- **Менингеалды кома** (лат. coma meningeale) — инфекциялық менингиттерде интоксикация нәтижесінде дамиды.
- **Апоплектиформды кома** (лат. coma apoplectiforme) — екіншілік ми қан айналымының бұзылыстарында дамиды (Мысалы, миокард инфаркты).
- **Ісіктік кома** — ми және оның қабықтарының ісіктерінде дамиды.

- **Эндокринді кома**
- Гормон синтезінің бұзылыстары және шамадан көп бөлінуінде немесе гормоналды препараттарды артық дозада қолдану нәтижесінде метаболизм бұзылыстарымен сипатталады.
- **Гормон жеткіліксіздігінен дамитын кома**
- **Диабеттік кома** (лат. *coma diabeticum*) — қант диабеті кезінде инсулиннің жедел жеткіліксіздігінен плазманың гиперосмосы мен кетоацидозына алып келетін гипергликемия жағдайы.
- **Гипокортикоидты кома** (лат. *coma hypocorticoideum*) — бүйрек үсті безінің қыртысты қабатының жедел жеткіліксіздігі нәтижесінде дамиды. Синонимі: бүйрек үсті безілік комасы (лат. *coma suprarenale*).
- **Гипопитуитарлы кома** (лат. *coma hypopituitarium*) — гипофиз гормоны секрециясының жедел төмендеуімен сипатталады. Синонимі: гипофизарлы кома (лат. *coma hypophysiale*).
- **Гипотиреоидты кома** (лат. *coma hypothyreoideum*) — тиреоидты гормондар секрециясы мен утилизациясының жедел төмендеуімен түсіндіріледі. Синонимі: микседематозды кома (лат. *coma myxoedemosum*).

- **Гормональды препараттардың артық дозалануынан дамидын комалар**
- **Тиреотоксикалық кома** (лат. coma thyreotoxicum) — тиреоидты гормондардың мөлшері қанда көбеюінен дамиды.
- **Гипогликемиялық кома** (лат. coma hypoglycaemicum) — қандағы глюкозаның жедел төмендеуіне байланысты жартылай немесе толық естен тану. Инсулинотерапияны дұрыс жүргізбегеннен және гормональды белсенді инсулиномада дамиды.



- **Токсикалық кома**
- **Токсикалық кома (coma toxicum) экзогендік уыттардың немесе бауыр, бүйрек жеткіліксіздігінде интоксикация нәтижесінде дамитын эндогендік процестер, токсикоинфекциялар, панкреатит, түрлі инфекциялық ауруларда дамиды.**
- **Алкогольды кома (лат. coma alcoholicum) — алкогольге уланудан дамиды.**
- **Барбитурлы кома (лат. coma barbituricum) — барбитур қышқылына (фенобарбитал, люминал) уланудан дамиды.**
- **Көміртегілік кома — көмір қышқыл газына уланудан дамиды.**
- **Холералы кома (лат. coma choleraicum) — су және электролиттік баланс бұзылысымен жүретін кома.**
- **Экламптикалық кома (лат. coma eclampticum) — экламптикалық ұстамаларда кездеседі.**
- **Гиперосмолярлы кома**
- **Гиперкетонемиялық кома**
- **Гиперлактацидемиялық кома**
- **Бауырлық кома**
- **Уремиялық кома**

- **Гипоксиялық кома**
- **Гипоксемиялық кома**
- **Анемиялық кома**
- **Астматикалық кома**
- **Респираторлы кома**
- **Электролиттерді, суды және энергетикалық заттарды жоғалтумен байланысты кома**
- **Аштық комасы**
- **Гемолитикалық кома**
- **Маляриялы кома**
- **Хлорпеникалық кома**



# Патогенезі

- **Ми қыртысы, қыртыс асты қабаты, ми бағаны қызметінің бұзылысы кома жағдайының дамуына алып келеді.**
- **Структуралы бұзылыстар біріншілік және команың даму патогенезінде басты орынды алады, яғни бас миының механикалық жарақаттануы, ми қан айналымының бұзылысы, ми сауытындағы ісіктік процестер, сонымен қатар ми қабықтарының қабынулық аурулары бар науқастарда жиі кездеседі.**

- Біріншілік метаболизм бұзылысы мен екіншілік ми құрылысының өзгеруі, кома жағдайында мисауыты ішілік түзілістердің физикалық құрамының өзгеруінде патогенетикалық роль атқарады. Көп жағдайда паталогоанатомиялық белгілер, бас миының ісінуі, ми қабықтарының ісінуі, қарыншаларда сұйықтықтың жоғарылауы, перевачкулярлы аймақтың кеңеюі, нүктелі қан құюлар, хромотолиз, үлкен жарты шарлар мен мишық жасушаларының пикнозы анықталады. Ми қыртысы мен қабықтарындағы ми сауыты ішілік қысымның жоғарылауы мен ликвородинамика бұзылысы жүйке жасушаларындағы метаболикалық өзгерістерге, ал ол физиологиялық белсенділігінің төмендеуіне алып келеді.

- **Команың патогенезі көп жағдайда негізгі аурудың немесе патологиялық үрдістің ауырлық дәрежесіне байланысты. Көп жағдайда кома нейроциттердің энергетикалық және пластикалық ашығуынан болады. Сонымен қатар су және электролит гомеостазының бұзылуы және жүйке клеткаларының синапстарында медиаторлы қызметінің бұзылуынан дамиды.**

- **Клиникалық көрінісі және ағымы**
- **Кома кездейсоқ , тез (бірнеше минуттан 1—3 сағат аралығында) және біртіндеп — бірнеше сағатта немесе күнде дамуы мүмкін (команың баяу дамуы). Практикада коматозды жағдайдың прекома жіне 4 дәрежесі бар.**
- **Прекома**
- **Ес бұзылуының шатас, әлсін кереңдікпен сипатталады; көбіне ұйқышылдық немесе психомоторлы қозу, психотикалық күй, қимыл қозғалысы ырықсыз, вегетативтік және соматикалық статус аурудың ауырлық дәрежесіне байланысты.**

- **I дәрежелі кома**
- **Айқын керемдік, ұйқы, күшті тітіркеністерге жауап бермеу; науқас қиын емес қымылдарды жасайды, су мен сұйық тамақ іше алады, төсекте өзіеркімен қозғала алады, бірақ онымен қатынасқа түсу қиын. Бұлшықет тонусы жоғарылаған, қарашықтың жарыққа сезімталдығы сақталған, кейде қылилық байқалады, көз алмасының маятнк тәрізді қозғалуы,тері рефлекстері төменғ сіңірлік рефлекстер жоғарылаған.**
- **II дәрежелі кома**
- **Терең ұйқы, науқаспен қатынасқа түсу болмайды, ауруға сезімталдық күрт төмендеген, патологиялық тыныс байқалады, еріксіз зәр мен нәжістің бөлінуі, тері рефлекстері жоқ, пирамидты рефлекстер бар, бұлшықет дистониясы, жеке бұлшықеттердің фибрилляциясы анықталады.**
- **III дәрежелі кома (немесе «атониялық»)**
- **Есі, ауруға сезімталдығы,корнеалды рефлекстер, жұтыну рефлекстері жоқ, жиі миоз байқалады, қарашық жарыққа семталдығы анықталмайды, сңір рефлекстері мен бұлшықет тонусы диффузды төмендеген.**
- **IV дәрежелі кома (шектік)**
- **Толық арефлексия, бұлшықет атониясы, мидриаз, гипотермия, сопақша ми қызметінің терең бұзылыстары мен спонтанды тыныстың болмауы, АҚК күрт төмендеуң.**





- **Команың критерилері:**
- **Толық және тұрақты естің болмауы;**
- **Барлық бұлшық еттердің атониясы;**
- **Қатты ауыру тітіркенісіне тригеминалды нүктелерде жауаптың және басқа рефлексстердің болмауы;**
- **Жарыққа қарашықтың жап бермеуі. Срнымен қатар қарашықты кеңейтетін препараттарды қолданбағаны анықталуы керек. Көз алмасы қозғалыссыз;**
- **Корнеалды рефлексстердің болмауы;**
- **Окулоцефаликалық рефлексстердің болмауы;**
- **Окуловестибулярлы рефлексстердің болмауы;**
- **Фарингеальды және трахеальды рефлексстердің болмауы;**
- **Өзіндік тыныстың болмауы**

# **Пайдаланылған әдебиеттер:**

- **Кайшибаев С.К. Неврология. 1, 2 бөлім, (қаз) - Алматы, 2009г.**
- **Жумабаев У.Ж., Мусагалиева Г.М. Ми нервтерінің функционалдық анатомиясы. - Алматы, 1992.**
- **Надирова К.Г, Дарибаев Ж.Р. Клиникалық невропатология. - Қарағанды, 1995.**
- **Интернет сайттары**