

СӨЖ

Тақырыбы: Коматозды жағдайлар. Комалардың шкаласы Глазго. Комалар: Церебральды, диабеттік (гипергликемиялық, гипогликемиялық). Шұғыл медициналық көмек.

Орындаған: Тельхожа Л. Н  
Тексерген: Сармалаев А.  
Топ: 506А  
Факультет: Ж.М

# Жоспар

- Кома.
- Этиологиясы.
- Команың жіктелуі.
- Команың белгілері I дәрежелі кома II дәрежелі кома III дәрежелі кома
- Глазго шкаласы
- Команы емдеу әдістері.

- Кома туралы түсінік. КОМА – (от греч. кома – терең ұйқы) - - орталық жүйке жүйесінің терең тежелуімен, естің тұрақты жоғалуымен, сыртқы тітіркендіргіштерге рефлексстің болмауымен және организмнің аса маңызды қызметтерінің реттелуі бұзылысымен сипатталатын жағдай.
- Команың түрлері. Туындауына қарай команың түрлері:
  - 1. Жүйкелік кома (инсультте, жарақаттарда, қабынуда, мой өспелерінде мойдың біріншілік зақымдануы)
  - 1.Эндокриндік кома (диабеттік, глюкокортикоидтық, гипопитуитарлық, гипотиреоидтық, тиреотоксиндік, гипогликемиялық)
  - 3. утты кома (уремия да, бауры жеткіліксіздігінде, утты жұқпаларда, панкреатите, улануларда)
  - 4. Гипоксиялық
  - 5. электролиттерді, суды және энергиялық заттарды жоғалтқанда

- Біріншілік **церебральды** немесе неврологиялық (милық) кома -бас миының біріншілік зақымдануынан туындаған, негізінде ОЖЖ-нің жәбірленуі жататын коматозды жағдайлардың тобын атаймыз.

Бұл топқа жатады :

- **апоплексиялық** кома
- **эпилептиялық** кома
- **травматикалық** кома
- энцефалит, менингит, бас миының және оның қабықтарының ісіктері кезіндегі комалар

# Апоплексиялық кома

Этиология:

- Миға қан кету
- Жедел локалды ми ишемиясы инфарктқа ұласумен (ірі ми артериясының тромбозы немесе эмболиясы кезінде)
- Қауіп факторлары:
  - Артериалды гипертензия (әсіресе гипертониялық криз периодтарында)
  - Ми тамырлары қабырғаларының атеросклеротикалық өзгерістері
  - 45-60 жас аралығындағы *адамдар*

# Апоплексиялық команың негізгі патогенетикалық факторларына жатады:

- Мидың ишемиясы және гипоксиясы
- Микротамырлардың өтімділігінің жоғарылауы
- Ми затының тез ісінуі
- Инсультта ми ишемиясы зонасының айналасындағы қан айналымның екіншілік бұзылыстары тән, тез арада сезімталдылық пен қозғалыс жоғалады

# Апоплексиялық команың көріністері:

- Пациент аяқ астынан есінен танады
- Беті (типикалық жағдайларда) қоңып қызыл (багровый) түсті
- Көрінетін тамырлары кеңейген және пульсация жасайды
- Қарашықтары жарыққа жауап қайтармайды
- Сіңір рефлекстері әлсіз немесе мүлдем жоқ гипорефлексия, патологиялық рефлексер анықталуы мүмкін Бабинский т.с.с
- Дем алу бұзылыстары (демі шулы, сырылды)
- Жұтыну бұзылған
- Гипертензивті реакциялыр және брадикардия анықталады

## Эпилептикалық кома

- Әдетте эпилептикалық статусы бар, генуинді және симптоматикалық эпилепсиясы бар науқастарда дамиды. Команың патогенезінде мидағы гемодинамикалық, ликвородинамикалық және метаболитикалық бұзылыстар үлкен рол ойнайды.

Көріністері:

- Басталуы әдетте кенеттен
- Құрысу аралық периодтарда есіне келмейді
- Дене температурасы 39 градусқа дейін көтеріледі
- Тыныс алу ритмі мен жүрек соғу бұзылыстары анықталады, кофе қоюы тәрізді құсық
- Бұлшық еттік гипотония, тырысулардың айқындылығы және ұзақтығы төмендейді, дем алуы таяз одан кейін периодты **Чейн-Стокс** типіне ауысады.
- Тырысулар тоқтайды, бұлшық еттік атония дамиды, ацидоз айқындалады, ми тез ісінеді
- Тыны алу тоқтайды, өлім.



# Травматикалық кома (Бас ми жарақаты кезінде)

Этиология:

- Ми шайқалу
- Ми жарақаты (Ушиб мозга)
- Жарақаттын есебінен ми қысылу
- Ашық және жабық бас ми жарақаттары

# Диабеттік комалар

- Диабеттік кетоацидозды кома — дұрыс емес инсулин терапиясы немесе абсолюттік немесе салыстырмалы айқын инсулин жеткіліксіздігінен туындаған аурудың спецификалық жедел асқынуы. Жоғарғы гипергликемия (14 ммоль/л жоғары), гиперкетонемия, жүйелі ацидоз, электролитті алмасу бұзылысымен және сусызданумен, контринсулярлы гормон жоғарылауымен өтетін клиника — биохимиялық синдром. Осы команың кездесу жиілігі стационарға түскен науқастар арасында 10-11%, ал өлімжітімі 5-15%, 60 жастан асқан науқастарда — 20% құрайды.

# Диабеттік комалардың классификациясы:

- кетоацидоз
- лактатацидоз
- гиперосмолярлы **диабеттік кома.**

- **КЛИНИКАСЫ**

Кома кезеңінде Куссмауль типіндегі (терең шуылды және дөрекі) тыныс естіледі, ацетонның иісі қатты сезіледі; өте анық артериялық гипотония (әсіресе диастолалық), ырғағы жиі және әлсіз толқынды тамыр соғысы, анолигоурия, ішінің жабысып тыныс алу актісіне әлсіз қозғалатыны анықталады. Сіңірлік рефлексстер жоғалады, алайда көз қарашығы мен жұтыну рефлексстері сақталуы мүмкін. Дене қызуы көбінесе төмендейді. Бұл өзі және де метаболикалық ацидозды (рН 7,35 төмен н/е бикарбонаттың концентрациясы 15 ммоль/л төмен), гипергликемияны 14 ммоль/л жоғары, кетонемияны тудыруы мүмкін. 1000 науқасқа шаққанда бір жылда 5-тен 20-ға дейін жағдайлар тіркелген. Жалпы гипергликемиядан өлім көрсеткіші 5—15%, 60 жастан асқандарда— 20% құрайды. Ал кетонемиялық гипергликемияның ҚД1 түрімен ауыратындардың өлім көрсеткіші 16% құрайды

**4.**

# Кетоацидоздық комадағы зертханалық өзгерістер:

- гипергликемия – 19,4-33,3 ммоль/л;  
глюкозурия + ацетонурия (бүйрек функциясының айқын зақымдануында  
глюкозурия әлсіз болуы немесе болмауы да мүмкін);  
пируватемия (2 ммоль/л дейін) және лактацидемия (10 ммоль/л дейін);  
липидемия 6 г/л жоғары немесе 600 мг% жоғары;  
холестеринемия 10,3 ммоль/л жоғары;  
кетонемия 17 ммоль/л дейін;  
протеинемия 90 г/л маңайында (ол тек қанның қобланғанын білдіреді);  
қанда қалдықты азот пен мочевина 35,7 ммоль/л асып аздап көтеріледі;  
гипонатрийемия 120 ммоль/л дейін;  
қанның сілтілі резерві 5-10 об.% CO<sub>2</sub> аралығында төмендейді (нормада ол  
75 об.% CO<sub>2</sub> құрайды);  
гипокалийемия;  
қанның рН төмендейді.

Симптомдары Диабеттік команың алдында қандағы қанттың деңгейінің артуын немесе төмендеуін көрсететін телімді симптомдары болады.

### **Қандағы қанттың жоғары деңгейі**

**(гипергликемия)** Егер қандағы қанттың деңгейі тым жоғары болса, науқас сезінуі мүмкін:

- Күшті шөлдеу
- Несептің жиі жүруі
- Енжарлық
- Жүрек айнуы және құсу
- Ентігу
- Іштегі ауырсыну
- Ауыздан ацетонның жемісті иісі пайда болады
- Ауыздың құрғақтығы
- Жүрек соғуының жиілеуі

### **Қандағы қанттың төмен деңгейі (гипогликемия)**

Қандағы қанттың төмен деңгейінде байқалады: • Діріл немесе күйгелектік • Шаршау

- Тершеңдік
- Ашығу
- Жүрек айнуы
- Ашушаңдық
- Жүрек соғуының жиілеуі
- Сөйлеудің бұзылысы
- Мінез-құлықтың өзгеруі

# Госпиталь алды этапта коматозды жағдайлар кезіндегі шұғыл көмек көрсету тактикалары

- Жоғары тыныс жолдарының өтімділігін қамтамасыз ету ;
- Науқастың өз бетінше тыныс алуын бағалау, өкпенің адекватты вентиляциясын қалпына келтіру ;
- Жұлынның мойын аймағындағы зақымдалуын алдын алу ;
- Гемодинамиканы бағалап, оны стабилизациялау ;
- Венозды жолды (доступ) қамтамасыз ету ;
- Тырысулық синдромды купирлеу;
- Құсуды купирлеу ;
- Дене температурасын нормализациялау .

# Кетоацидоздық кома кезіндегі медициналық көмек

1. Жоғарғы тыныс жолдарының өтімділігін қамтамасыз ету, ауыз қуысынан шырыш, құсу массаларын және т.б эвакуациялау.
2. Оксигенотерапия (кислород 40—60 об%).
3. Сенімді венозды доступты қамтамасыз ету.
4. Инфузия 0,9% натрий хлориді ерітіндісі 1000 мл бірінші бір сағатта есебімен (инфузиялық терапия шарасы науқастың госпитализациясына кедергі келтірмеу керек).
5. Госпитализацияны көтеріп жасау (на носилках).
6. Бас тартса— актив ЛПУ-ға.



# Гиперосмолярлы кома кезіндегі ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Жоғарғы тыныс жолдарының өтімділігін қамтамасыз ету, ауыз қуысынан шырыш, құсу массаларын және т.б эвакуациялау.
2. Оксигенотерапия (кислород 40—60 об%).
3. Сенімді венозды доступты қамтамасыз ету.
4. Инфузия 0,9% натрий хлориді ерітіндісі 1000 мл бірінші бір сағатта есебімен (инфузиялық терапия шарасы науқастың госпитализациясына кедергі келтірмеу керек).
5. Госпитализацияны көтеріп жасау (на носилках).
6. Бас тартса— актив ЛПУ-ға.

# Гипогликемиялық кома кезіндегі ШҰҒЫЛ КӨМЕК

1. Сенімді венозды доступты қамтамасыз ету.
2. Тиамин хлориді (вит. В1) 5% 2 мл в/в (тиаминді енгізу алкогольді шамадан тыс қолданатындарға аса маңызды).
3. Глюкоза 40% 60 мл в/в (енгізу жылдамдығы 10 мл/ мин-ден аспау керек).
4. Если сознание больного не восстанавливается в течение 5-10 минут и/или уровень глюкозы крови сохраняется ниже 5,5 ммоль/л — повторно ввести в/в 40-60 мл 40% раствора глюкозы (суммарная доза 40% раствора глюкозы не более 120 мл!).
5. Отсутствие восстановления сознания у больного, несмотря на нормализацию уровня глюкозы крови, может свидетельствовать о развитии церебральной комы (вследствие отека головного мозга на фоне длительной гипогликемии):
6. восстановление проходимости ВДП, эвакуация слизи и/или рвотных масс из полости рта, оксигенотерапия (кислород 40—60 об%);
7. маннитол 20% 200 мл в/в в течение 10 минут, магния сульфат 25% 10 мл, дексаметазон 8 мг (0,4% 2 мл) в/в.

•

# Коматозды жағдайлардың тереңдігінің I лазго шкаласы

	Характер реакции	
Көзді ашу	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Спонтанды ашу</li> <li>•Ауызша инструкцияға жауап қайтару</li> <li>•Ауырсыну тітіркендіргіштікке жауап қайтару</li> <li>•Мүлдем жауап бермеу</li> </ul>	<p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
Двигательная активность	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Ауызша инструкцияға жауап ретінде мақсатты түрде қимыл орындау</li> <li>•Қоздыруға жауап ретінде қимылдау («қолды немесе аяқты түрткенде »)</li> <li>•Ауырсынуға жауап ретінде қимылдау («қол немесе аяқты түртімен бірге бүккен кезде »)</li> <li>•Патологиялық тоникалық бұғу ауырту кезінде</li> <li>•Патологические тонические разгибательные движения в ответ на болевое раздражение</li> <li>•Отсутствие двигательной реакции в</li> </ul>	<p>6</p> <p>5</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
<b>Словесные ответы</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•<b>Сохранность ориентации, быстрые правильные ответы</b></li> <li>•<b>Спутанная речь</b></li> <li>•<b>Отдельные не понятные слова, не адекватная речевая продукция</b></li> <li>•<b>Нечленораздельные звуки</b></li> <li>•<b>Отсутствие речи</b></li> </ul>	<b>Словесные ответы</b>

# Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

- <https://studfile.net/preview/4310879/>
- <http://www.ambu03.ru/taktika-i-okazanie-ekstrennoj-pomoshhi-pri-komax-na-dogospitalnom-etape/>