

- ▶ Кафедра: Анестезиология, реаниматология және
интенсивті терапия

▶ Сананың
бұзылысына
клиникалық
баға беру

Орындаған: Төлепова Д.Ж.

Тексерген:

Факультет: ЖМ

Курс: 6

Топ: 602-02

АЛМАТЫ - 2018



□ Сананың бұзылысына көптеген патологиялық жағдайлардағы бастапқы клиникалық симптом болып табылады. Сана бұзылысының ұзақтығы мен тереңдігі бас ми жарақатта және ми қан айналымының жедел бұзылысы тәрізді жағдайлардың ауырлығымен айқын байланыста болатыны көрсетілген.

▶ Сонымен қатар сана бұзылысын клиникалық бағалау – жедел неврологиялық және нейрохирургиялық патологиясы бар науқастарға көмек көрсету кезіндегі диагностикалық кешеннің ең маңызды құрылысы. Алайда, үрдістің айқын динамикалылығы субъективті, объективті факторлардың (интоксикация, психикалық бұзылыстар және т.б) әсерінен сана бұзылысының деңгейін дұрыс бағалау қиындауы мүмкін. Постсоветтік медицинада сана деңгейін клиникалық бағалау үшін дәстүрлі түрде бөліп қарастырған. Сана сезімнің бұлынғырлануын (беткей және терең) сопор және кома (беткей, терең және атониялық). Бұлай бағалау әдісі көп мағұлмат береді, бірақ бірталай кемшіліктерінде бар, оның негізгісі, қателіктер жіберуге көбіне мүмкіндік беретін түрлі симптомдарды талқылаудың көп мағыналылығы, сандық көрсеткіштердің болмауы және жоғарғы медицинаның білімі жоқ тұлғаларға қолданудың күрделілігі (соңғысы жедел түскен науқастар транспортировкасы мен алғашқы медициналық көмек көрсету кезінде қажет).

▶ Сонымен қатар сана бұзылысының сипаты мен деңгейін анықтау үшін шет елдерде көптеген жылдар бойы сандық бағалаудың унифицирленген шкаласы – Глазко комасының шкаласын қолданады. Дамыған елдерде ГКШ жедел диагностика және нейрохирургиялық көмек кезінде жалпылама – медициналық қызметкерлер де, медициналық емес басқа да қызметкерлер қолданады.

▶ Бұл шкаланы қолдану тәсілі қрапайым және де жедел неврологиялық нейрохирургиялық патологиялар диагностикасында сонымен қосымша диагностикалық қарап тексеру кезінде де өте ыңғайлы. Бірақ тәжірбие кезінде отандық медицинада бұл шкаланы көп қолдана бермейді. Бірнеше себептерден , оның ең бастысы шкаланың патофизиологиялық негізін толық түсінбегендіктен болар.Бұл жұмыстағы мақсатымыз ГКШ-ның қолдану кезіндегі бағалау жүргізілген барлық белгілерге толық сипаттама беру. Ол пратикалық дәрігерлерге сана бұзылысымен қатар жүретін патологиялық жағдайдың эффективті диагностикалау үшін көмегін тигізер деген ойдамыз. Шкала өзіндік формальды кестесі бар және үш негізгі белгіден тұрады. Көздің ашылуы, сөйлеу, қимылдау.

КӨЗДІҢ АШУЫ.

- ▶ Адамның санасы екі құрам бөліктен құралған. Белсенділік және мазмұндылық.
- ▶ Клиницистің көз қарасына сүйенсек көзді ашу науқастың «сергектік» жағдайын объективті бағалауға болатын ең қарапайым және ақпаратты белгі болып табылады. Көз ашу болуы науқастың комадан шығуы және РФ бас миы қызметінің қалпына келгені жайлы мәлімет береді. Белсенділену пайда болуы үшін РФ-ң қалыпты қызмет атқаруымен қоса бас миының екі жарты шарының да дұрыс қызмет атқаруы қажет, сондықтан да көз ашуылуын арнайы жасау, бас миы сабауының оятушы механизмдерінің белсенділігі жайлы ақпарат береді.
- ▶ Белсенділіктің болуы (көз ашудың болуы) сананың болуын қорсетеді. Мысалы, науқас вегетативті жағдайда комадан шықты, бірақ ол өзін және қоршаған ортаны қабылдамайды. Коматозды жағдайдағы көптеген науқастарда да көзін аша береді, бірақ бас ми жарақаты бар науқастардың 4% көзін ашпай-ақ өліп кетеді.
- ▶ Егер науқас өздігінен көзін ашпаса, белсенділікті әр түрлі стимулмен бағалауға болады. Сол жағдайда науқас көзін ашады. Егер вербальді стимул арқылы көзін ашпаса, орталық ауырсыну стимулы қолданылады.

КОМАНЫҢ ГЛАЗГО ШКАЛАСЫ

БАЛЛ	КӨЗДІ АШУ	СӨЙЛЕУ	ҚОЗҒАЛЫС
6	—	—	Бұйрықты орындайды
5	—	Спонтанды	Жергілікті ауру сезімді
4	Спонтанды	Шатасып	Жергілікті емес ауру сезімді
3	Сөйлегенге	Жеке сөз	Декортикация
2	Ауру сезімге	Дыбыс	Децеребрация
1	Жоқ	Жоқ	Жоқ

Ауырлық дәрежесін балл бойынша бағалау

- Максимальды – 15 балл
- Минимальды – 3 балл
- 8 балл және одан жоғары – жақсару мүмкіндігі бар
- 8 балл және төмен – ИВЛ көрсетіледі, өмірге қауіпті жағдай
- 3-5 балл – потенциалды өлім

КОМАНЫҒ БАЛАЛАРДАҒЫ ШКАЛАСЫ (4 ЖАСТАН ЖОҒАРЫ)

Балл	Көзді ашу	Сөйлеу		Қозғалыс
6	—	—		Бұйрықты орындайды
5	—	Күледі, дыбысты ориентировкалайды, затты таниды, қатынасқа түседі.		Жергілікті ауру сезімімен
4	Спонтанды	Жылайды Тынышталдыруға болады	Қатынасқа түседі Шатастырады	Тынышсыз
3	Сөйлеуге	Тұрақсыз Сабырлы	Ыңырсиды	Декортикация
2	Ауру сезіміне	Тынышсыз	Тынышсыз	Децеребрация
1	Жоқ	Жоқ	ЖОҚ	Жоқ

Орталық ауырсыну стимулын үш жолмен шақыруға болады.

- ▶ Науқастың арқасының трапеция тәрізді бұлшық етінің иық бөлігінен 4 см саусақпен қысуы (бұрауы).
- ▶ Көздің үстіңгі қабатын саусақпен басу. Ол әдісті өте сирек қолдану керек, жоғарғы жақ бет жарақатын алған науқастарға мүлдем қолдануға тиым салған. Себебі бұл науқастар көзді ашудың орнына мүлдем супраорбитальді аймағы тітіркеніп, көзін одан бетер терең жұмуы ықтимал.
- ▶ Төс сүйекті тітіркендіруі – бүгілген саусақ арқылы жұдырықпен төс сүйегінің орталық үш нүктесінде жаттқызу.

СӨЙЛЕУ

- ▶ Сөз арқылы жауап беру сананы бағалауда науқастың өзін және қоршаған ортасын қабылдауы жайлы мәлімет береді. Бұл аспект сананың екінші компоненті – когнитивті қабілеті. Жағдайға сай сөйлеуі – бас миының жоғарғы бөліктерінің қалыпты қызмет атқаруына нұсқайды. Сөйлеудің бұрмалануы науқастың әңгімеге дайын екенін, бірақ қойылған сұраққа науқас жауап бере алмайтынын көрсетеді. Бөлектеп айтылған сөздер мен дыбыстар үш балдық жүйемен есептеледі және доминантты жартышардағы шеке және маңдай бөліктерінде орналасқан сөйлеу орталықтарының бұзылысына сай. Егер дәрігер вербальді немесе ауырсыну стимулына айқын жауап алмаса, ал түсініксіз дыбыстар болса, екі балл қоямыз. Сөйлеу белсенділігінің болмауы – мидың позитивті қабілетінің бұзылысына нұсқайды.

Патологиялық қозғалыс реакциясы

- ▶ Жүйке жүйесінің әр түрлі деңгейінде орналасқан құрылымдық түзілістердің қызметінің бұзылысы кезінде коматозды жағдайда орын алуы мүмкін. Сондықтан да қозғалыс бұзылыстарының сипаты – анық зиян шекен ми аймағының бұзылысының дәрежесінің индикаторы бола алады.
- ▶ Қозғалыс реакциясын бағалау – науқасқа бұйрық беру және қажет жағдайда ауырсыну стимулын қолдану арқылы жүргізіледі. Науқас бұйрықтарды орындаса, өткізгіш жолдар мен ми қыртысының интегративы [15] қызметінің сау екенін көрсетеді. Бұндай жауапқа ең жоғарғы 6-балл қойылады. Реакция болмағанда (перифериялық) шеткі ауырсыну стимулы қолданылады. Саусақ ұшына қатты басу не ине енгізу, бірақ шеткі стимул тек спинальді рефлекс туғызады, церебральді емес осы стимулдың көмегімен. Қолды тартып алу яғни қозғалысқа қол жеткізуге болады, бірақ тек орталық ауырсыну стимулы арқылы ауру сезімінің бар болуын және орналасуын білуге болады.

▶ Сондықтан да жоғарыда айтылған үш әдісті қолдану ұсынылады. Дене қалпына Сәйкес қозғалыс актілері және айқын бағытталған қозғалыс координациясы – бас ми сабауы құрылымымен іске асады, ал негізгі бағытталған қозғалыстар жоғарғы жүйке орталықтарының қатысуымен жүреді (бас ми жарты шары, мишық) [1]. Ауру сезімі орналасуы 5 балл.

▶ Орталық ауырсыну стимулын қолдану кезінде науқастар тек қолын бүгіп қойып, ал жалпы жауып болмауы мүмкін. Кейде патологиялық үрдістің ми сабауында үдеуі сана бұзылысын асқындыруы мүмкін және аурсыну қоздырғыштарына қозғалыс реакциясының сипаты өзгеруі мүмкін.

▶ Ауырсыну сезімі орналасуын сезу (дифференсацияланған реакция) дифференсацияланған емес реакциямен ауысады. Науқас ауру сезімін анықтай ажырата алмайды. Пирамидалық жолдардағы патологиялық үрдістің үдеуіне сай, ажыратылмаған үрдістер познотониялық реакциямен ауысады. Олар алдымен біреу, содан соң жазу арқылы көрінеді. Қозғалыс жолында зақымдалудың жайылуы көпір деңгейіне жетсе және қозу орналасқан аймақтан төмен болса, аздаған әлсіз қолдың және аяқтың қозғалуы мүмкін. Ауру сезімінің орналасуы болмауы – 4 балл.

▶ Мидың алдыңғы бөлігінің функциясының жойылуы, клиникада кбінесе, ауыр бас ми жарақатының орташа есеппен 12% кездеседі [5]. Ауыр бас ми жарақаты кезінде науқас коматозды жағдайда қолының бүгілуі болса 37% , ал аяғының жазылуы 10% сауығуы [10] мүмкін деген тұжырым бар. Сонымен қатар сананың бұзылуы кезінде, алкогольді опьянды ескере отырып, анықтау қажет. Сананың бұзылысы кезінде бақылауы , тырыспауы, баға беріп қадағалау керек.

▶ Ми қыртысының жұмысын тоқтатылуы немесе сіреспелік – бұл патологиялық жұмылуы реакциясы. Мидың терең зақымы ми қыртысынан жұлынға дейінгі нерв жолдарының үзілуі. Ми қыртысының жұмысын тоқтату сіреспелік жоғарғы жақ дененің бүгілуі, төменгі жақтың жазылуымен анықталады. Мидың алдыңғы бөлігінің жойылуы сіреспелік кезінде дененің төменгі және жоғарғы екі жақты бөлігінің бүгілуі кездеседі.

ГЛАЗГО ШКАЛАСЫ БОЙЫНША

- ▶ Сапалы, анық, нақты бағалау.
- ▶ Сананың қаншалықты бөлшектеріндегі бұзылыстарын анықтау.
- ▶ Әр түрлі зерттеу әдістері мен квалификация дәрежесіне қарай.
- ▶ Науқастың өзгерісіне қарай бір немесе бірнеше рет сана бұзылысын бағалау.
- ▶ Шкала бойынша тез әрі жеңіл нақты танысу.
- ▶ Бұл әдістеме бойынша науқас белсенді қимыл кезінде немесе төсектік режимде де анықтауға болады.
- ▶ Дәрігер және медбике барысында жеңіл анықтау қолайлы.