Определение комы

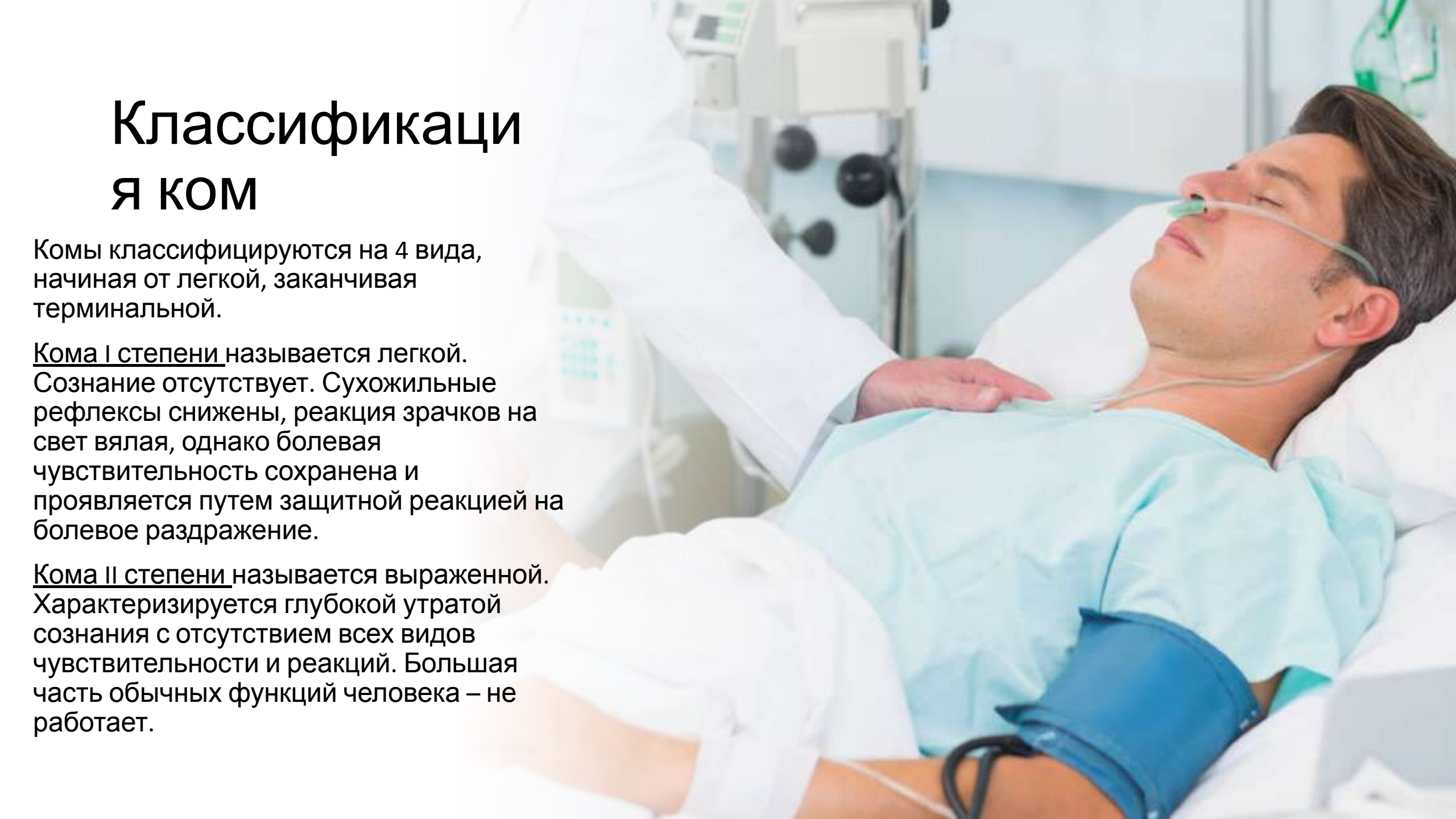
Кома – это состояние, которое характеризуется глубокой потерей сознания в связи с резко выраженной степенью патологического торможения центральной нервной системы, а также отсутствием реакции на внешние раздражители и расстройством регуляции жизненно важных функций.

Классификация ком

Комы классифицируются на 4 вида, начиная от легкой, заканчивая терминальной.

Кома I степени называется легкой. Сознание отсутствует. Сухожильные рефлексы снижены, реакция зрачков на свет вялая, однако болевая чувствительность сохранена и проявляется путем защитной реакцией на болевое раздражение.

Кома II степени называется выраженной. Характеризируется глубокой утратой сознания с отсутствием всех видов чувствительности и реакций. Большая часть обычных функций человека – не работает.



Кома III степени называется глубокой. Полностью отсутствует рефлексы, наблюдаются сердечно-сосудистные нарушения, а также расстройства дыхания.

Кома IV степени называется терминальной. Характеризуется полной арефлексией (отсутствие одного или нескольких рефлексов), а также расширением зрачков и критически низким артериальном давлением.

Разновидности ком.

Вид комы	Причины и симптомы	Первая помощь (доврачебная и врачебная)
Гипогликемическая	Причины: Резкое понижение глюкозы в крови. Симптомы: внезапное начало, потливость, потеря сознания.	Доврачебная помощь: Если больной ещё в сознании, то дать продукт с содержанием большого количества сахара. Врачебная помощь: амбулаторное поддержание основных функций человека, а также уровня глюкоза в крови.
Диабетическая кома	Причины: Недостаток инсулина в крови человека. Симптомы: Развивается постепенно. Усиление жажды, появление головной боли, падение АД.	Доврачебная помощь: Обеспечить проходимость дыхательных путей (необходимо перевернуть человека на бок) Врачебная помощь: Гидратация и сохранение уровня инсулина

Вид комы	Причины и симптомы	Первая помощь (доврачебная и врачебная)
Уремическая кома	Причины: заболевание почек Симптомы: постепенное начало, сознание теряется постепенно. Кожа сухая, а также появляется зуд. Наблюдается тошнота и рвота.	Доврачебная помощь: Необходимо вызвать медицинскую помощь. Врачебная помощь: лечебные мероприятия направлены на уменьшение интоксикации. (промывка желудка).
Печеночная кома	Причины: Печеночная недостаточность Симптомы: сонливость, нарушение ориентации, нарушение функций речи, замедленное мышление, резкое уменьшение размеров печени	Доврачебная помощь: Необходимо вызвать бригаду скоро помощи, а также обеспечить неподвижность и покой больного. Врачебная помощь: Снижение образования и выведения церебротоксических веществ

Вид комы	Причины и симптомы	Первая помощь (доврачебная и врачебная)
Ацетонемическая кома	Причины: возникает в основном у детей. Развивается при нарушениях жирового обмена. Симптомы: нерациональное питание, хроническое расстройство питания, инфекционные заболевания.	Врачебная помощь: Поддержание уровня глюкозы, общее лечение.
Алкогольная кома	Причины: отравление этиловым спиртом Симптомы: сильное алкогольное опьянение, головокружение, нарушение ориентировки, непонимание задаваемых вопросов.	Доврачебная помощь: Обеспечить проходимость дыхательных путей. Уложить пострадавшего на бок. При необходимости – зафиксировать человека. Врачебная помощь: В первую очередь важно очистить организм от токсинов, для этого больному внутривенно вводят определенные фармацевтические

Общие клинические симптомы комы

- Потеря сознания, а также отсутствие рефлексов
- Судороги
- Отек головного мозга и повышение внутричерепного давления
- Остановка дыхания и сердечной деятельности
- Изменение цвета кожных покровов
- Пульсация сосудов на шее
- Отклонение глазных яблок вправо или влево – в строну поражения мозга

Дифференциальная диагностика ком. Кома с очаговой-симптоматикой.

Причина	Анамнез	Исследования
Внутримозговые кровоизлияния	Внезапное начало, головная боль, гипертензия.	Выявляется при компьютерной томографии.
Тромбоэмболия (закупорка легочной артерии)	Внезапное начало, фибрилляция предсердий (нарушение ритма сердца)	Выявляется через некоторое время на компьютерной томографии.
Абсцесс головного мозга	Стремительное начало. Зубная или ЛОР инфекция.	Выявляется при компьютерной томографии.
Травма головного мозга	Травма, повреждение основания черепа.	Выявляется при компьютерной томографии.

Кома без очаговых симптомов с признаками раздражения менингеальных оболочек.

Причина	Анамнез	Исследования
Менингит	Симптомы появляются через несколько дней после заболевания	Патологические изменения цереброспинальной жидкости (спинномозговая жидкость)
Субарахноидальные кровоизлияния (пространство между черепом и мозгом).	Обычно внезапное начало	Патологические изменения на компьютерной томографии.

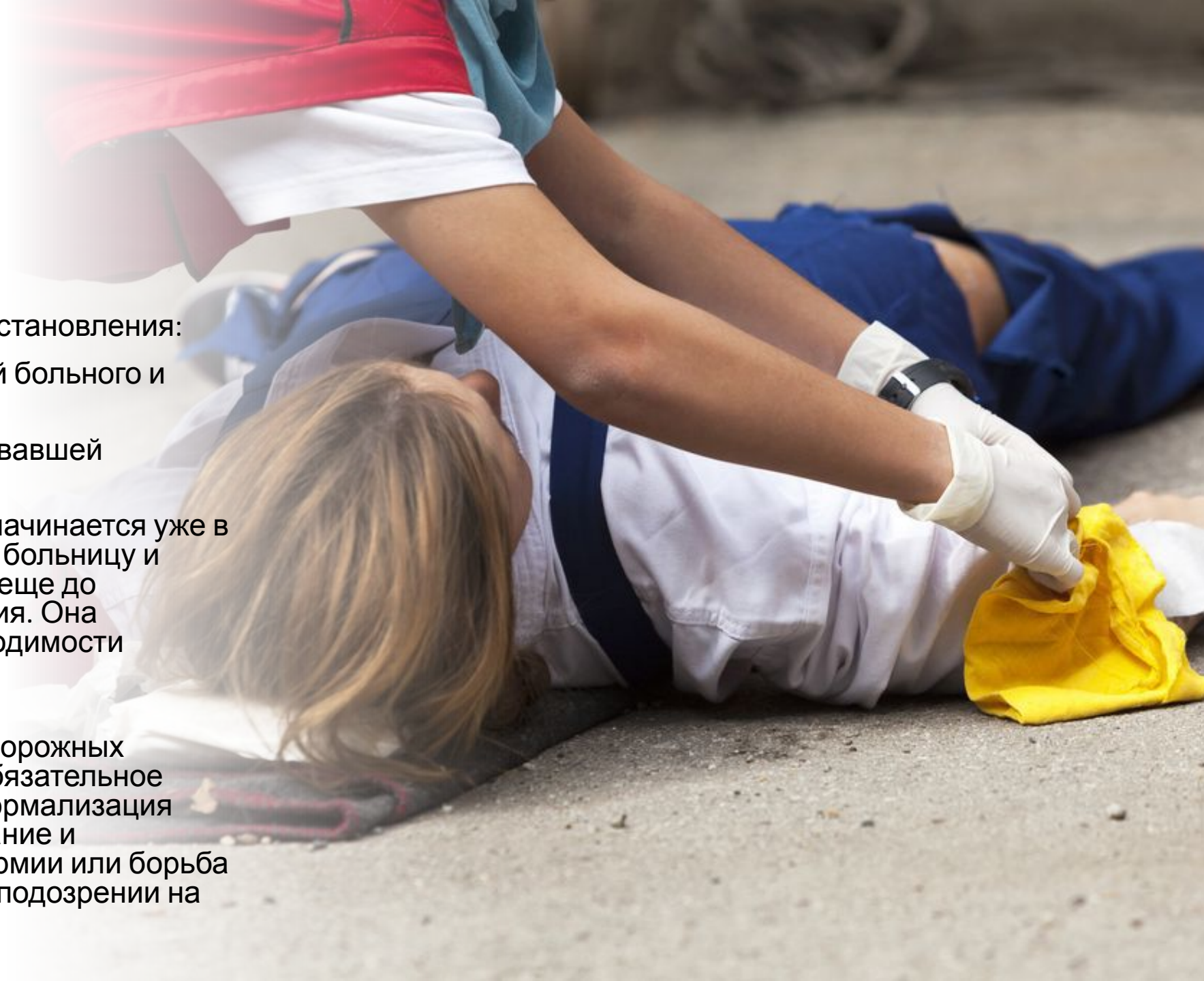
Первая доврачебная помощь.

Все больные в состоянии комы подлежат немедленной госпитализации, поэтому при подозрении на наличие такого состояния необходимо сразу вызывать бригаду “скорой помощи”. Диспетчеру службы нужно тщательно и подробно описать все признаки состояния, состояние дыхания, зрачков, пульса, присутствие или отсутствие судорог, обстоятельства, которые предшествовали появлению поражения.

При первой помощи необходимо:

- Определить пульс на сонных артериях, наличие реакции зрачков и дыхания.
- Если пульс, дыхание и реакция на свет отсутствуют – немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации.
- Дождитесь бригады медицинской помощи.

Врачебная помощь при коме.



Врачи предпринимают два типа восстановления:

- поддержание жизненных функций больного и предотвращение гибели мозга
- борьба с основной причиной, вызвавшей развитие этого состояния.

Поддержание жизненных функций начинается уже в машине скорой помощи по дороге в больницу и проводится всем пациентам в коме еще до получения результатов обследования. Она включает в себя поддержание проходимости дыхательных путей и нормального кровообращения.

Производится введение противосудорожных препаратов при наличии судорог, обязательное внутривенное вливание глюкозы, нормализация температуры тела больного (укрывание и обкладывание грелками при гипотермии или борьба с жаром), промывание желудка при подозрении на отравление лекарствами.

На втором этапе, имея подробные результаты всех видов обследований, проводится устранение причины. В случае гипергликемической комы проводятся мероприятия, направленные на нормализацию уровня сахара и инсулина в крови. При почечной недостаточности осуществляется гемодиализ. Если обнаружена травма, гематома или опухоль мозга, выполняется по показаниям срочное или плановое хирургическое вмешательство.

Прогноз и профилактика

Прогнозирование ситуации во время пребывания больного в коме опирается на степень повреждения мозга и причин заболевания. Чем тяжелее состояние больного, тем более возможен неблагоприятный исход. Шансы больного на выздоровление оцениваются по следующим меркам:

- прекома, кома I — прогноз благоприятный, возможно полное восстановление без остаточных эффектов;
- кома II и III — ненадежное положение, которое может привести как к выздоровлению, так и к смерти больного,
- кома IV — в большинстве случаев приводит к гибели пациента, прогноз крайне неблагоприятный.

Ранняя профилактика сосредоточено на своевременной диагностике основных расстройств сердечно-сосудистой системы, различных опухолевидных патологий и других состояний, которые могут привести к коме.