



Коматозные состояния

Лекция Телибаевой А.А.

Кома – это состояние, которое характеризуется отсутствием сознания, нарушением рефлекторной деятельности и функции жизненно важных органов и систем. Частыми причинами развития комы, служат поражение мозга вследствие тяжелой гипоксии, отравлении, черепно-мозговой травмы, расстройстве мозгового кровообращения, инфекции, тяжелых нарушениях обмена.

По глубине, комы делятся: I степень - легкая (сомноленция), II степень - выраженная (ступор), III степень - глубокая, IV степень- терминальная. При легкой коме больной оглушен, сознание отсутствует, но сохраняются рефлекторные защитные реакции. При выраженной коме глубокое угнетение сознания, начинается угнетение рефлексов, тахикардия, тахипноэ, АД снижается. I и II степень являются прекомой. При глубокой коме, появляются признаки поражения стволовых отделов мозга, нарушается глотание, могут появиться патологические ритмы дыхания (Чейна-Стокса, Куссмауля, Биота), исчезают защитные рефлексы, усугубляются расстройства дыхания и гемодинамики, возникают нарушения функции почек, печени. При терминальной коме, реанимационные мероприятия позволяют поддерживать жизнь больного. Особое значение имеет тщательно собранный анамнез (у родных, свидетелей), осмотр окружающих больного предметов, с целью обнаружить таблетки, лекарства, щелочи, кислоты, которыми мог отравиться больной.

Постреанимационная кома (гипоксическая)

Кислородное голодание (гипоксия мозга) нарушает виды обмена. В мозге нарастает содержание молочной кислоты, появляется ацидоз. Нарушается обмен белков, жиров, возникает – «паралич» нервных клеток. В патогенезе нарушается водно-электролитный баланс и это приводит к отеку мозга.

Симптомы до комы: парезы, параличи, судороги, поражение тазовых органов. Если не возникли необратимые повреждения мозга, начинается восстановление функции коры, больные постепенно выходят из комы, восстанавливается сознание. На этом этапе могут развиваться психические (возбуждения, психоз, суицидальные попытки, галлюцинации) и неврологические (агнозия, апраксия, слепота, миоклония) нарушения.

Диагностика – ЭЭГ – альфа-подобный ритм.

ПМП: в\в введение 5% глюкозы и инсулина (1ед инсулина на 5 гр глюкозы)

Лечение: Полноценное снабжение кислородом, глюкозой и аминокислотами достигается с помощью интенсивной терапии – ИВЛ, энтеральное и парентеральное питание.

Противосудорожные препараты (чтоб устранить и предупредить судорожную активность мозга) – седуксен, оксибутират натрия, тиопентал натрия. По показаниям – гипотермия (краниocereбральная) аппарат «Холод -2ф» или «Флюидокраниотерм» (уменьшает температуру мозга) или охлаждение льдом. Медикаменты, способствующие восстановлению частично пораженных нервных клеток и их связей (ноотропы, анаболические гормоны, витамины).

Для улучшения микроциркуляции – реополюглюкин, ацетилсалициловая кислота, сосудорасширяющие и тонизирующие препараты – эуфиллин, аскорбиновая кислота.

Глюкокортикоиды – 300 мг/ сут гидрокартизона, или преднизолон.

Диабетическая кома

Причина – сахарный диабет.

Патогенез: недостаточное количество инсулина ведет к тому, что глюкоза не усваивается тканями организма, концентрация ее в крови увеличивается. Это резко повышает осмолярность крови. Глюкоза выделяется с мочой, увлекая за собой воду. Для возмещения потерянной глюкозы усиливаются обменные процессы, что усиливает диурез.

Наступает дегидратация, развивается гиповолемия, что приводит к ацидозу. Поражается ЦНС, возникает кома.

Симптомы до комы: коме предшествует сонливость, жажда, тошнота, рвота. При развившейся коме сознание отсутствует, лицо бледное или гиперемированное, кожные покровы и слизистые сухие, может быть запах ацетона изо рта. Тургор кожи снижен, глазные яблоки запавшие, дыхание редкое. Нарушена гемодинамика – тахикардия, АД снижено, тоны сердца приглушены. Часто бывает рвота «кофейной гущей». В крови – гипергликемия – до 1 г/л., остаточный азот, лейкоцитоз; в моче – глюкозурия до 100 г/л.

ПМП: в/в введение жидкостей; в/в введение глюкозы 5% и инсулина!

Лечение: 1. Устраняют гиповолемию; 2. Метаболический ацидоз 0,5 л 1,4% раствор гидрокарбоната натрия, 0,5 л 2,5% раствора глюкозы, вводят раствор глюкозы и 50-10 ЕД инсулина.

Гипогликемическая кома

Возникает при передозировке инсулина в лечении сахарного диабета.

Симптоматика: предшествует коме - булемия, раздражительность, страх. Отмечается диплопия, галлюцинации, тонические и клонические судороги. Возбуждение сменяется адинамией, больной теряет сознание. Кожа влажная – профузный пот, бледная, дыхание поверхностное, ритмичное. Тризм челюстей. Если кома длится более 3 часов, развиваются органические изменения в ЦНС. В крови – гипогликемия, в моче нет ни сахара, ни ацетона. Лечение: в/в 40% глюкоза без инсулина до появления сознания, после дают сладкий чай, сок.

Алкогольная кома

Этиловый спирт (этанол) всасывается и распределяется в организме, концентрация в крови наблюдается через 1-1,5 часа. Этанол в организме распадается до альдегида, а затем уксусной кислоты, что приводит к развитию ацидоза. Под влиянием алкоголя наступает выраженное торможение, угнетается кровообращение и функция почек. (При концентрации алкоголя в крови 150 мг % наблюдается интоксикация, при концентрации 350 мг % - выраженная кома, при концентрации 550 мг % - смерть).

Симптомы до комы: После приема возникает в начале опьянение, затем возникает рвота, боли в эпигастрии, головная боль, потеря сознания. Появляется цианоз, шумное дыхание, кожа становится холодной, липкой, зрачки узкие, но затем расширяются, реакция на свет отсутствует, снижается АД, пульс урывается. Смерть от остановки дыхания и острой сердечно-сосудистой недостаточности.

ПМП и Лечение: Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей – отсасывание слизи и рвотных масс из полости рта, носа, глотки, при западении языка введение воздуховода. При отсутствии глоточных и гортанных рефлексов необходима интубация. Промывание желудка через зонд (на прекращение всасывания алкоголя). В/в 500 мл 20% глюкозы и 20 ЕД инсулина, гемодез. При глубокой коме – форсированный диурез.

Уремическая кома

Кома развивается в результате исхода хронической почечной недостаточности. ЦНС страдает от повышенного содержания азотистых шлаков в крови, которые не выделяются почками.

Симптомы до комы: У больного нарушено дыхание, аммиачный запах изо рта, сухая серо-землянистая кожа, расчесы, кровоизлияния. Тошнота, рвота, понос, анемия, высокое АД, отеки. В моче – низкий удельный вес, белок, цилиндры.

ПМП: глюкоза 5% в/в с инсулином

Лечение: 1. Покой, диета – исключают белки. 2. Промывают желудок и кишечник растворами соды. 3. В/в вводят глюкозу с инсулином. 4. Десенсибилизирующие препараты. 5 гипотензивные и сердечные средства. 6. Гемодиализ («искусственная почка»).



Спасибо за внимание!