

КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Классификация коматозных состояний

Различают:

- Церебральные, или неврологические, комы, возникающие в результате первичного поражения центральной нервной системы;
- Соматогенные комы, обусловленные патологией внутренних органов или экзогенной интоксикацией, когда развивается вторичная, метаболическая энцефалопатия.

В.П.Померанцев (1978) предлагает выделять 3 группы коматозных состояний:

- Церебральные, или неврологические, комы (поражение головного мозга сосудистого, травматического, воспалительного или опухолевого характера, а также эпилепсия);
- Комы с гипогидратацией (диабетическая, уремическая, надпочечниковая, тиреотоксическая, гипохлоремическая);
- Комы без гипогидратации (гипогликемическая, печеночная, анемическая, гипо- или гипертермическая, электрошоковая, комы экзотоксического происхождения).

Коматозные состояния

I степень коматозного состояния (лёгкая кома или подкорковая кома)

Различают следующие степени коматозных состояний:

I степень коматозного состояния, то есть лёгкая кома (подкорковая кома - по Г.А.Акимову, 1971)

Сознание у больных отсутствует, нет реакции на сильные световые и звуковые раздражения. Больные не вступают в контакт, на сильные болевые раздражения они реагируют непроизвольным двигательным беспокойством. Удаётся получить рефлекторный ответ на раздражение слизистой оболочки носа (чихание). При перкуссии по скуловой дуге, надавливании в надглазничной точке возникает движение лицевых мимических мышц на стороне раздражения. При сильных болевых раздражениях появляются мимическая страдальческая реакция, стон.

При раздражении подошвы возникают защитные движения нижних конечностей (сгибание ноги в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах). При раздражении кожи в области верхнего отдела груди или шеи отмечается защитный рефлекс на верхней конечности (сгибание предплечья, легкое приведение плеча). Зрачки сужены, зрачковые рефлексы на свет сохранены или снижены. Лицо чаще амимичное, иногда с мимикой страдания. Корнеальные рефлексы живые, конъюнктивальные – снижены или отсутствуют. Глотание сохранено, но затруднено; жидкость проглатывается автоматически. Мышечный тонус снижен (гипотония). Сухожильные рефлексы повышены, кожные – отсутствуют или значительно снижены. Иногда определяются шейные тонические рефлексы. Конечности больного остаются в приданном им положении. Мочеиспускание непроизвольное. Может быть задержка мочи.

Коматозные состояния

II степень коматозного состояния

(выраженная кома)

При II степени комы (выраженная кома) происходит расторможение стволовых (мезэнцефальных) и спинальных центров в виде сосудистой гипотонии, слабого пульса, цианоза, коллапса.

Коматозные состояния

III степень коматозного состояния (глубокая кома)

III степень коматозного состояния – глубокая кома, характеризуется угасанием всех жизненно важных рефлекторных актов. Сознание отсутствует, нет реакции ни на какие раздражения, глаза закрыты или полузакрыты. Глазные яблоки фиксированы или совершают плавательные движения, снижается тонус глазных яблок. Рот открыт. Зрачки расширены, могут иметь неправильную форму. Зрачковые, корнеальные рефлексы отсутствуют. Глотание нарушено, глотательный рефлекс отсутствует. Атония мышц, сухожильные рефлексы не вызываются, защитные рефлексы отсутствуют или имеют сложную форму: сгибание раздражаемой ноги и разгибание противоположной. Зона защитных рефлексов может расширяться: возникает сгибание нижней конечности при раздражении области живота, груди, шеи, лица. Дыхание прерывистое, аритмичное, частое, иногда типа Чейна-Стокса либо Биота, с участием вспомогательной мускулатуры. Гемодинамика резко нарушена, сердечная деятельность угнетена, сосудистый тонус снижен. Отмечаются коллапс, цианоз, гипотермия, недержание мочи.

Коматозные состояния

IV степень коматозного состояния (запредельная кома)

IV степень коматозного состояния – запредельная кома или, по Г.А.Акимову (1971), терминальная, вегетативная кома, является самой тяжелой и глубокой стадией. В этой стадии жизнь обеспечивается при помощи искусственного дыхания, применением различных медикаментозных средств, стимулирующих сердечную деятельность и повышающих артериальное давление. Отмечается угнетение функций ствола, иногда – спинного мозга.

При условии искусственного поддержания дыхания и сердечной деятельности в состоянии терминальной комы больной может находиться несколько дней.

Оценка тяжести комы – 1

С целью более объективной оценки тяжести комы предложен ряд шкал. Наиболее удобной для практического применения является шкала Глазго, разработанная G.Teasdale, В.Jennet (1974). Шкала позволяет определить глубину комы, давая оценку в баллах каждому симптому и подсчитывая их общую сумму.

При общей сумме 35 баллов коматозного состояния нет. При 3 баллах ситуация определяется как смерть мозга.

Таблица 1-1 (начало)

Критерий	Баллы
А. Открывание глаз:	
✓произвольное	4
✓на окрик	3
✓на боль	2
✓отсутствует	1
Б. Двигательные реакции:	
✓выполняемые по команде	6
✓отталкивание раздражителя	5
✓отдергивание конечности	4
✓аномальное сгибание	3
✓аномальное разгибание	2
✓отсутствует	1
В. Речевая реакция:	
✓правильная речь	5
✓спутанная речь	4
✓бессловесные выкрики	2
✓отсутствует	1

Оценка тяжести комы - 2

Таблица 1-2 (продолжение)

Критерий	Баллы
Г. Реакция зрачков на свет:	
✓ нормальная	5
✓ замедленная	4
✓ неравномерная	3
✓ анизокория	2
✓ отсутствует	1
Д. Реакция черепных нервов:	
✓ сохранены все	5
✓ отсутствует ресничный рефлекс	4
✓ отсутствует роговичный рефлекс	3
✓ отсутствует окулоцефальный рефлекс («глаза куклы»)	2
✓ отсутствует рефлекс с бифуркации трахеи	1
Е. Судороги:	
✓ отсутствуют	5
✓ локальные	4
✓ генерализованные преходящие	3
✓ генерализованные непрерывные	2
✓ полное расслабление	1
Ж. Спонтанное дыхание:	
✓ нормальное	5
✓ периодическое	4
✓ центральная гипервентиляция	3
✓ аритмическое, или гиповентиляция	2
✓ апноэ	1

