

# НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ ПРИ КОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Занятие №

# КОМА

- в переводе с древнегреческого - глубокий сон
- по Гиппократу - крайняя степень снижения функции головного мозга
- в современном понимании - состояние, характеризующееся наиболее глубокой степенью церебральной недостаточности, которая проявляется угнетением сознания и реакции на внешние раздражители, нарушением двигательных, чувствительных и соматических функций, в том числе жизненно важных

*Нарушение координирующей функции ЦНС приводит к утрате способности к саморегуляции и поддержанию гомеостаза*

# Основные причины:

- Внутричерепные процессы (сосудистые, воспалительные, объемные и др.);
- Гипоксические состояния;
- Нарушения обмена веществ (в первую очередь, эндокринного генеза);
- Интоксикации (как экзо-, так и эндогенные).

# Классификация

```
graph TD; A[Классификация] --> B[Первичные «мозговая кома»]; A --> C[Вторичные]; C --> D[1. Эндогенные факторы]; C --> E[2. Внешние факторы];
```

- Первичные  
«мозговая кома»

- Вторичные
  1. Эндогенные факторы
  2. Внешние факторы

# оглушение

- *Обнибуляция*-затуманивание, помрачение, «облачность сознания», оглушение.
- Сомнолентность- сонливость
- Сопор- беспмятство, бесчувственность, патологическая спячка, глубокое оглушение.
- Кома – наиболее глубокая степень церебральной недостаточности.

Как правило, вместо трех первых вариантов ставится диагноз «ПРЕКОМА».

# осложнения

- 1. Осложнения и синдромы, связанные непосредственно с повреждением головного мозга и его отеком.
- 2. Патологические состояния и реакции обусловленные нарушением регулирующей функции ЦНС.

***Состояния и синдромы, связанные  
непосредственно с повреждением  
головного мозга***

- Нарушение дыхания вплоть до его остановки
- Нарушения гемодинамики
- Центральная гипертермия

## Патологические состояния и реакции, обусловленные нарушением регулирующей функции ЦНС

- Рвота с аспирацией рвотных масс в дыхательные пути и развитием асфиксии или синдрома Мендельсона
- Острая задержка мочи
- Изменения ЭКГ



# Диагностические критерии

Диагностика ком основывается на выявлении:

- Той или иной степени угнетения сознания;
- Снижения чувствительности к внешним раздражителям вплоть до полной ее потери;
- Специфических признаков определенных видов коматозных состояний (см.табл.)

# Виды КОМ

- Алкогольная
- Гипергликемическая (кетоацидотическая)
- Гипергликемическая (некетоацидотическая)
- Голодная (алиментарно-дистрофическая)
- Цереброваскулярная
- Травматическая
- Гипертермическая
- Гипокортикоидная (надпочечниковая)
- Эклампсическая

# ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЯХ

**Недифференцированная**

**Специфическая**

Задачи, решаемые при оказании помощи  
на догоспитальном этапе больным в коматозном состоянии:

- **Жизненно важные функции (восстановление и поддержание)**
- **Минимальная дифференциальная диагностика (минимальная)**
- **Госпитализация (обязательная)**

# Методические рекомендации по лечению

1. *Обязательная немедленная госпитализация в реанимационное отделение, а при черепно-мозговой травме или субарахноидальном кровоизлиянии – в нейрохирургическое отделение.*
2. *Восстановление дыхания и кровообращения.*
3. *Иммобилизация шейного отдела позвоночника при любом подозрении на травму.*
4. *«Правило трех катетеров»-катетеризация периферической вены, мочевого пузыря и установка желудочного, лучше назогастрального, зонда.*
5. *Профилактика острой энцефалопатии Вернике (дефицит вит.В1): болюсное введение 100 мг тиамина (2мл вит.В1 в виде 5% р-ра тиамин хлорида).*
6. *Борьба с гипогликемией: болюсное введение 40% р-ра глюкозы в количестве 20,0-40,0 мл.*
7. *Определение кетоновых тел в моче с использованием визуальных тест-полосок.*
8. *Диагностика отравления наркотическими веществами и производными бензодиазепина и барбитуратов с использованием «иммунохром-теста*

# Методические рекомендации по лечению (продолжение)

9. Введение антидотов (по результатам «иммунохром-теста»): а) антагониста опиатных рецепторов – налоксона; б) показаниями к введению налоксона служат: 1-частота дыханий < 10 в мин, 2-точечные зрачки, 3-подозрение на интоксикацию наркотиками; в) начальная доза налоксона составляет от 0,4-1,2 мг до 2 мг (в/в или эндотрахеально) с возможным дополнительным введением через 20-30 мин при повторном ухудшении состояния; возможно комбинирование в/в и п/к введения для пролонгации эффекта; г) антагониста бензодиазепиновых рецепторов – флумазенила 0,2 мл в/в за 15 сек, затем по необходимости 0,1 мг каждую минуту до максимальной дозы 1 мг; д) дыхательного analeптика – бемегрида – при отравлении барбитуратами.
10. ИВЛ по жизненным показаниям.
11. Дегидратация (по показаниям) маннитолом 500мл 20% р-ра в течение 10-20 мин (1-2 г/кг); для предупреждения последующего повышения ВЧД и нарастания отека мозга (синдрома «рикошета») после завершения инфузии маннитола вводится до 40 мг фуросемида.

# Методические рекомендации по лечению( продолжение)

12. *В/в введение глюкокортикоидов – метилпреднизолона, альтернативой которому может служить дексаметазон (доза-8 мг для обоих).*
13. *При поверхностной коме – сублингвально ( за щеку) введение глицина 1г, интраназально семакс 3 мг (по 3 капли 1% р-ра в каждый носовой ход), в/в мексидол 6 мл 0,5% р-ра болюсно за 5-7 мин, при глубокой коме - семакс в вышеуказанных дозах*
14. *Мероприятия по прекращению поступления токсина в организм при подозрении на отравление(промывание желудка, обмывание кожи и слизистых водой)*
15. *Симптоматическая терапия: нормализация температуры тела, купирование судорог (реланиум 10 мг), купирование рвоты (церукал 10 мг в/в или в/м)*

# NB!!!

- При всех комах обязательна регистрация ЭКГ.
- Применение средств, угнетающих ЦНС (наркотических анальгетиков, нейролептиков, транквилизаторов), чревато усугублением тяжести состояния; исключение составляют комы с судорожным синдромом, при котором показан диазепам.
- Противопоказано применение средств со стимулирующим действием (психостимуляторов, дыхательных analeптиков); исключение – бемегрид, который показан при отравлении барбитуратами.
- На догоспитальном этапе непозволительно проведение инсулинотерапии.
- Ноотропы (пирацетам, пикамилон, энцефабол и др.) не рекомендуются.