

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ**

**ЎРТА ТИББИЁТ ВА ДОРИШУНОС ХОДИМЛАР  
МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ВА ИХТИСОСЛАШТИРИШ  
РЕСПУБЛИКА МАРКАЗИ  
САМАРҚАНД ФИЛИАЛИ**

**КОМА КЕЛИБ ЧИҚИШ САБАБЛАРИ,  
КЛИНИКАСИ ТУРЛАРИ. КОМАТОЗ  
БЕМОРЛАРДА ҲАМШИРАЛИК  
ПАРВАРИШИ.**

Комаларнинг келиб чиқиш сабабини  
инобатга олиниб қуйдагича  
классификацияларга булинади.

- 1. Ички аъзолар касалликлари  
натijasидаги коматоз ҳолатлар:
- жигар комаси.
- уремик кома.
- эклампсик кома.
- гипоксемик кома.
- анемик кома.
- алиментар-дистрофик кома.

- 2. Эндокрин аъзолар касалликлари натижасадаги коматоз ҳолатлар:
- диабетик кома.
- гипогликемик кома.
- тиреотоксик кома.
- гипотиреоид кома.

- 3.Церебрал коматоз холатлар:
- травматик церебрал кома.
- апоплексик кома.
- эпилептик кома.

- 4. Инфекцион генезли коматоз холатлар:
- безгак комаси.
- ўткир нейройфекциялардаги кома.
- пневмоник кома.
- септик кома.

- 5. Экзотоксик геиезли коматоз холатлар:
- барбитуратли кома.
- алкоголь комаси.
- хар хил этиологияли захарланишлардаги кома.

- 6. Табиий таъсиротлар  
натижасидаги коматоз ҳолатлар.
- совуқ таъсиридаги кома.
- иссик таъсиридаги кома.
- электрик кома.

- Оғирлик даражаси буйича таснифи:
- I даражали, енгил (пустлоғ ости) кома;
- II даражали (ривожланган) кома;
- III даражали (чуқур) кома;
- IV даражали дражадан ташқари (терминал) кома.



- I даражали, енгил (пустлоғ ости) кома-клиникасида болалар хушсиз, атрофга реакцияси йўқ, холсиз, саволларга қийин жавоб беради, доимо ухлайди, уйғотиш ташқи тасиротлар остида бўлади, тахикардия, тахипноэ, А/Б баланд ёки нормада, рефлекслар сакланган.

- II даражали (ривожланган) кома-клиникасида беморлар сопор холатида(хушнинг чуқур юқолиши) бўладилар, гаплари чалкаш ва тўхтаб тўхтаб гапиради, холсиз, доимо ухлайди ва қийинчилик балан уйғонади, тахикардия, тахипноэ. А/Б паст ёки нормада рефлекслар сакланган, лекин сусайган.

- III даражали (чуқур) кома-клиникасида беморлар хушсиз, ташқи таъсиротларга уйгонмайди, хама шартсиз рефлекслари-куз парда, куз қорачиғи, пай ва ютиш юқолади. Куз қорачиғи кенгайган, тери ранги ерсимон, акроцианоз, тахикардия, тахипноэ, аритмик, ихтиёрсиз хожат қилиш кузатилади.

- IV даражали дражадан ташқари (терминал) кома- клиникасида беморлар хушсиз, арефлексия, аденамия, паталогик нафас, брадикардия ва юрак тўхташи кузатилади. Бемор болалар кома холатида тушганда комани турини аниқлаш жуда қийин бўлади.

# ДИАБЕТИК КОМАЛАР

- Қандли диабет асосида эндоген ва экзоген генезли сурункали гипергликемия ва инсулин аппаратининг етишмовчилиги билан кечувчи алохида нозологик бирлик ётади.

- Қандли диабетнинг декомпенсацияси қуйидаги 3 та асосий коматоз ҳолатлар курилишида кечади:
  - Гипергликемик кома (кетоацидотик, лактацидемик).
  - Гиперосмоляр кома.
  - Гипогликемик кома.

- **Кетоацидотик кома.**

Гипергликемия, кетоацидоз ва плазманинг гиперосмолярлигининг ортиши заминида хушнинг юқолиши билан кечадиган патологик синдром ҳисобланади.

- **Этиологияси.** I тип қандли диабет билан беморларда эндоген инсулиннинг нисбий ёки мутлоқ етишмаслиги натижасида келиб чиқади. Илк мартаба аниқланган қандли диабетли беморларда лаборатор текширувлар натижасида эндоген инсулиннинг нисбий ёки мутлоқ дефицити кузатилади. Сабаби ошқозон ости бези Лангерганс оролчасидаги хужайраларнинг ўлиши ҳисобланади



- **Клиникаси.** Кетоацидотик диабетик кома секин-асталик билан ривожланиб боради. Кетоацидоз илк симптомларидан то кома ривожлангунча бир неча сутка утиши мумкин.
- Диабетик кетоацидоз кечишида 3 та давр фарқланади:
- Бошланғич (кам намоён бўлган) кетоацидоз.
- Яққол кетоацидоз (прекома).
- Кетоацидотик кома.

- **Даволаш тамойиллари.**
- Хужайра ва хужайрадан ташқари бўшлиқларнинг регидратацияси.
- Қисқа таъсирли инсулин билан инсулинотерапия.
- КИМ ва электролитлар даражарини коррекция қилиш.
- Ятроген гипогликемиянинг олдини олиш.
- Инфекцион ва яллиғланишли жараёнларни даволаш.
- Комага олиб келган ёндош касалликларни аниқлаш ва даволаш.
- Симптоматик терапия.
- Шошилиш холатларда интенсив ёрдам.

# ГИПЕРОСМОЛЯР КОМА

- Қандли диабетнинг асорати ҳисобланиб, гипергликемия ва плазма гипerosмолярлиги фонида кетоацидозсиз кома ривожланади. Гиперосмоляр кома асосан катта ёшдаги беморларга қандли диабетнинг енгил ва уртача Оғир шакллари билан касалланган, сулфанилмочевина препаратларини қабул қилувчи беморларда учрайди.

- **Этиология.** Ушбу патологик холат қандли диабетнинг метаболик декомпенсациясида учрайди ва гипергликемия (қондаги глюкоза миқдори 5,55 ммоль/лдан кўп) ва плазманинг гиперосмолярлиги (330-500 мосмоль/л) заминида кетоацидоз кузатилмайди.

- **Клиникаси.** Коматоз холат аста-секинлик билан ривожланади. Анамнезида пархез ва перорал диабетга қарши дорилар билан гликемия даражасининг нормага келиши муҳим ақамиятга эга. Кома ривожланишидан бир неча кун олдин беморлар кучайиб борувчи чанқаш, полиурия ва умумий колсизликдан шикоят қиладилар. Ахволи аста-секинлик билан ёмонлашиб боради ва дегидратация ривожланади. Уйкучанлик ва карахтлик аста-секинлик билан комага айланади.

**Даволаш тамойиллари.** Даволаш худди кетоацидотик комадаги каби дегидратацияга қарши кураш, гиповолемия ва плазма осмолярлигини коррекция қилиш, гликемияни нормаллаштиришга қаратилган бўлади. Инфузион терапия в/и га физиологик эритмани 1 л/соат тезликда қўйишдан бошланади. 4- 6 соат ичида 500 мэкв гача натрий организмга қўйилади.

- Кейинчалик натрий хлоридининг гипотоник (0,45%) эритмаси қўйилади. Кетоацидоз йўқлиги сабабли буфер эритмалар қўйилмайди. Гиперкоагуляцияни бартараф этиш мақсадида гепарин, бош мия шишини бартараф этиш мақсадида оксигенотерапия, пирацетам, глютамин кислотаси қўлланилади.

# ГИПЕРЛАКТАЦИДЕМИК КОМА

- Организмда гипергликемия замида сут кислотаси мшюрининг кўпайиши билан кечувчи қандли диабетнинг асорати ҳисобланади. Кўпинча ёндош касалликлари бултан ёши катта беморларда учрайди.



- Ҳар хил этиологияли гипоксиялар, катта дозадаги бигуанидлар билан даволангандан сўнг келиб чиқади, бигуанидлар аэроб гликолиз жараёнини тўхтатиб, анаэроб гликолизни кучайтиради, натижада гликоген кўп миқдорда сарфланади ва сут кислотаси миқдори ошади - бундан ташқари, инсулин етишмовчилиги натижасида пируватдегидрогеназа фаоллиги пасаяди (нормада пируватдегидрогеназа ферменти иштирокида пируват кислотасидан ацетил CoA ҳосил бўлади), пируват кислотаси организмда тупланади ва ундан лактат (сут кислотаси) ҳосил бўлиши кўпаяди.

- Клиникаси. Кома тезликда ривожланади. Бир неча соат ичида беморлар уйкучан бўлиб қолади, алахсираш, кўнгил айниш, кусиш, Куссмаул типигадаги нафас, ҳушдан кетиш кузатилади. Оғзидан ацетон хиди келмайди. Гипотермия, кескин артериал гипотония, ҳаракат қўзғалишлари, брадикардия, коллапс, олигоанурия кузатилади.

# Даволаш

- Лактацидоз чақирувчи омилларни бартараф этиш. Лактат кислотасини нейтраллаш мақсадида в/и га томчилаб 1-2 л 2,5% ли натрий бикарбонат эритмаси 100 ммоль/соат (336 мг/соат) тезликда қўйилади. Қон рН кўрсаткичи ва лактат миқдори назорати остида олиб борилади.

- Гипоксияга қарши кураш - оксигенотерапия.
- Сут кислотасининг пирозум кислотасига утишини тезлаштириш мақсадида в/и га 50-100 мл 1% ли метилен куки (2,5 мг/кг) томчилаб юборилади.
- Нормогликемия бўлган тақдирда ҳам инсулинотерапия ўтказилади.
- Юрак қон-томир ва нафас етишмовчилигини бартараф этиш.
- Лозим бўлса экстракорпорал детоксикация усуллари қўлланилади.
- Ёлдош касалликларини даволаш.
- Симптоматик терапия.

# ГИПОГЛИКЕМИК КОМА

- Гипогликемик кома деб қандли диабет билан оғриган беморларда гипогликемия (қондаги глюкоза миқдорининг 3,3-2,5 ммоль/л ва ундан камайиши) билан кечадиган патологик жараёнга айтилади.

- Этиологияси. Инсулинни узбошимчалик билан дозасини ошириб юбориш, пархезни бузиш, хаддан ташқари рухий зуриқиш, ўткир инфекция, узоқ вақт оч қолиш, углеводларнинг кучайган метаболизми (Оғир жисмоний иш, чузилган иситма), жигар етишмовчилиги, ошқозон ости бези усмасидаги инсулин гиперсекрецияси (гиперинсулинизм).

- Биринчи ёрдам: Ҳуши ўзида бўлса ширин чой, овқат бериш.
- Глюкоза қўллаш

■ Этиборингиз учун  
рахмат