

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ

ЎРТА ТИБИЁТ 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 қўйдагича классификацияларга булинади.

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

- 2. Эндокрин аъзолар касалликлари натижасадаги коматоз холатлар:
 - 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 нейроийфекциялардаги кома.
- пневмоник кома.
- септик кома.

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

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

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

- I даражали, енгил (пустлоғ ости) кома-клиникасида болалар хүшсиз, 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 bemорлар сопор холатида(хушнинг чуқур юқолиши) бўладилар, гаплари чалкаш ва тўхтаб тўхтаб гапиради, холсиз, доимо ухлайди ва қийинчилик балан уйгонади, тахикардия, тахипноэ. А/Б паст ёки нормада рефлекслар сакланган, лекин сусайган.

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

- IV даражали дражадан ташқари (терминал) кома- клиникасида bemорлар хушсиз, арефлексия, adenамия, 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 алохига нозологик бирлик ётади.

- Қанды диабетнинг декомпенсацияси қуидаги З та асосий коматоз холатлар куринишида 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 bemorларда эндоген инсулиннинг нисбий ёки мутлок етишмаслиги натижасида келиб чиқади. Илк маротаба аниқланган қандли диабетли bemorларда лаборатор текширувлар натижасида эндоген инсулиннинг нисбий ёки мутлок 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 мүмкин.
- Диабетик кетоацидоз кечишида З 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 злектролитлар даражарини корекция қилиш.
- Ятроген гипогликемиянинг олдини олиш.
- Инфекцион ва яллиғланишли жараёнларни даволаш.
- Комага олиб келган ёндош касалликларни аниqlаш ва даволаш.
- Симптоматик терапия.
- Шошилинч холатларда интенсив ёрдам.

ГИПЕРОСМОЛЯР КОМА

- Қандли диабетнинг асорати ҳисобланиб, гипергликемия ва плазма гиперосмолярлиги фонида кетоацидозсиз кома ривожланади. Гиперосмоляр кома асосан катта ёшдаги беморларга қандли диабетнинг енгил ва уртacha Оғир шакллари билан касалланган, суlfанилмочевина препаратларини қабул килувчи bemорларда 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 мұхим акамиятга эга. Кома ривожланишидан бир неча күн олдин bemорлар кучайиб борувчи чанқаш, полиурия ва умумий колсизликдан шикоят қиласылар. Ахволи аста-секинлик билан ёмонлашиб боради ва дегидратация ривожланади. Уйкучанлик ва карахтилик 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 кўйилмайди. Гиперкоагуляцияни бартараф этиш мақсадида гепарин, бош мия шишини бартараф этиш мақсадида оксигенотерапия, пирацетам, глутамин кислотаси қўлланилади.

ГИПЕРЛАКТАЦИДЕМИК КОМА

- Организмда гипергликемия заминида сут кислотаси мшуюрининг кўпайиши билан кечувчи қандли диабетнинг асорати ҳисобланади. Кўпинча ёндош касалликлари бултан ёши катта bemорларда учрайди.

- Ҳар хил этиологияли гипоксиялар, катта дозадаги бигуанидлар билан даволанғандан сұнг келиб чиқади, бигуанидлар аэроб гликолиз жараёнини тұхтатып, анаэроб гликолизни күчайтиради, натижада гликоген күп миқдорда сарфланади ва сут кислотаси миқдори ошади - бундан ташқари, инсулин етишмовчилиги натижасида пируватдегидрогеназа фаоллиги пасаяди (нормада пируватдегидрогеназа ферменти иштироқида пироузум кислотасидан ацетил СоА ҳосил бўлади), пируват кислотаси организмда тупланади ва ундан лактат (сут кислотаси) ҳосил бўлиши кўпаяди.

- Клиникаси. Кома тезликда ривожланади. Бир неча соат ичидә беморлар уйкучан бўлиб қолади, алахсираш, кўнгил айниш, кусиш, Куссмаул типидаги нафас, ҳушдан кетиш кузатилади. Оғзидан ацетон хиди келмайди. Гипотермия, кескин артериал гипотония, харакат 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. Кон pH кўрсаткичи ва лактат миқдори назорати остида олиб борилади.

- Гипоксияга қарши кураш - оксигенотерапия.
- Сут кислотасининг пироузум кислотасига утишини тезлаштириш мақсадида в/и га 50-100 мл 1% ли метилен куки (2,5 мг/кг) томчилаб юборилади.
- Нормогликемия бўлган такдирда хам 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 bemорларда 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 зуриқиши, 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

- Этибордингиз учун
рахмат