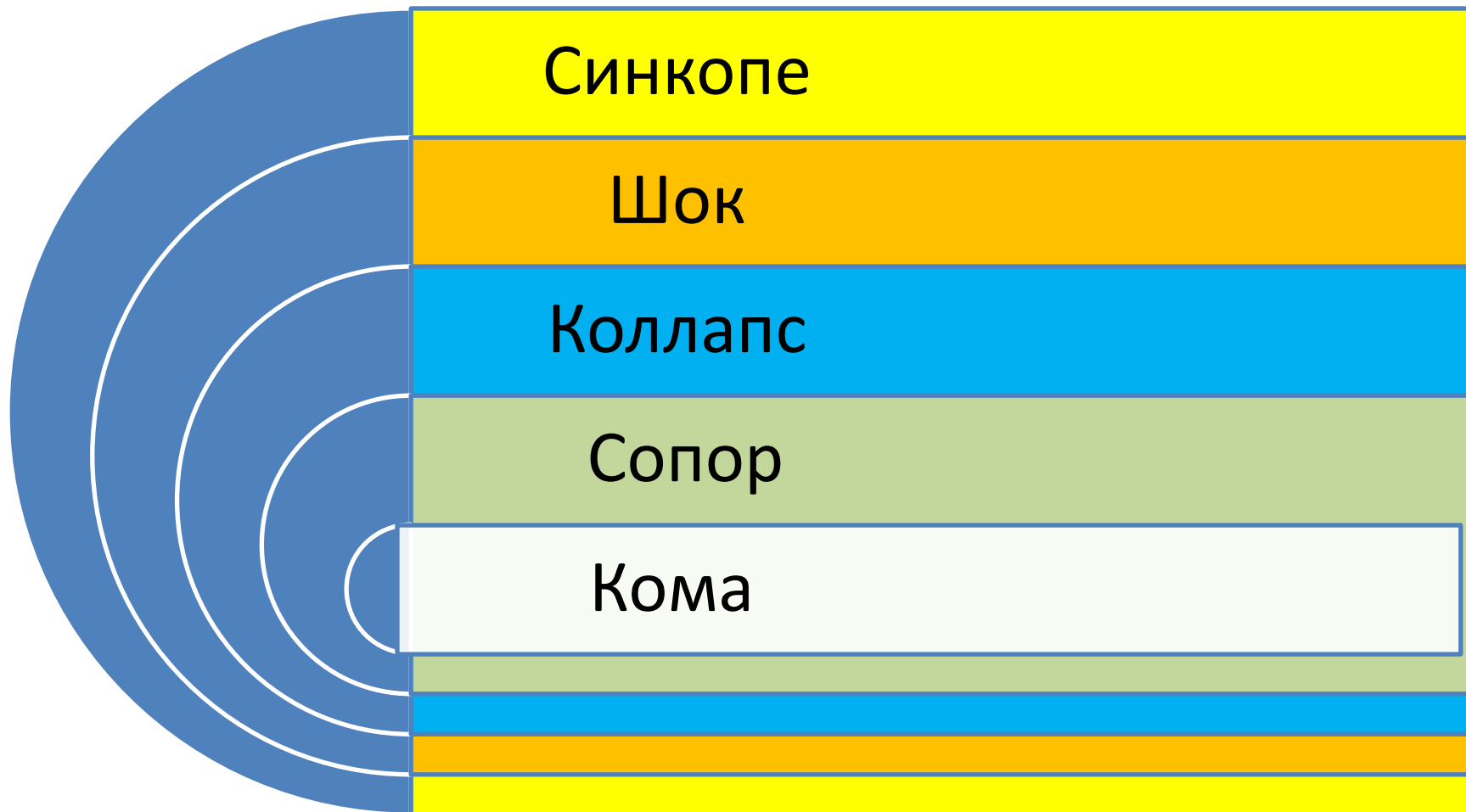


# КОМА.

Проф. ИБОДУЛЛАЕВ  
Зарифбой Ражапович

# Ҳушсиз ҳолатлар турлари



# СИНКОПЕ

- ***Синкопе*** – қисқа муддатли (20-30 сония) хушдан кетиш. Синкопе ўткир ҳолат ҳисобланади.
- Синкопе учун ҳушнинг узоқ муддатга йўқолиши хос эмас.

# Синкопе сабаблари-1

Ортостатик гипотензия, симпатэктомия.

Аритмия, фибрилляция, стенокардия.

Уйқу артерияси стенози.

Вертебробазиляр ишемия.

Тинмай йўталиш ва акса уриш.

# Синкопе сабаблари-2

1

- Гипокликемия, гипокалиемия, гипокалциемия, ўткир геморрагия, анемия.

2

- IV қоринча ўсмаси, гидроцефалия.
- Ис гази билан заҳарланиш.

3

- Иссиқ жойда қолиб кетиш, офтоб уриши;
- Қаттиқ қўрқиш ва стресс.

# Синкопе механизми

Церебрал ва периферик вазомотор марказларга кучли таъсир.

Ўткир церебрал ишемия ва гипоксия.

Синкопе – қисқа муддатга (20-30 сония) хушдан кетиш.

# Синкопье клиникаси

1

- Кўз олди қоронғилашиб кетади;
- Бош айланади ва дарров хушдан кетади.

2

- Совуқ шудрингсимон тер босади;
- Ранги-рўйи оқариб кетади.

3

- АҚБ тушади (коллапс даражасида эмас);
- Бемор 20-30 сонияда хушига келади

4

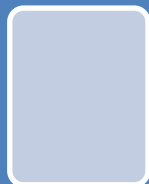
- Хушига келгач кўнгли айниб лохас ётади.

# Синкопе нима? Шок нима?

- Синкопе АҚБ нинг кескин тушиб кетмаслиги ва тезда тикланиши билан шок (коллапс) дан фарқ қилади.



# Синкопеда нима кузатилмайди?



Нафас олиш ва юрак уриши тўхтаб қолмайди.



Тутқаноқ хуружлари кузатилмайди.



Сопор ва кома ривожланмайди.

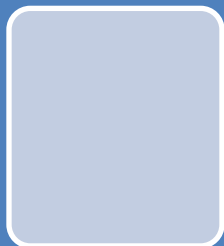


Бемор дарров хушига келади.

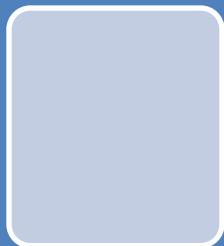
# Синкопе турлари



**Вазодепрессор (вазовагал).** Асосан, ўсмирларда кузатилади. Сабаби – қаттиқ қўрқиш, иссиқ жойда қолиб кетиш.



**Ортостатик гипотензия** – горизонтал ҳолатдан вертикал ҳолатга ўтганда рўй беради.



Кардиоген синкопе – аритмия, фибрилляция, стенокардия, миокард инфаркти.

# Дроп-атака (*dropp-attach*)

- Дроп-атака (*dropp-attach*) – хушни йўқотмасдан ўта қисқа муддатга йиқилиб тушиш билан намоён бўладиган ўткир ҳолат. Бунинг сабаби – ретикуляр формациянинг ўткир ишемияси.
- Демак, дроп-атака – бу вертебробазиляр соҳада рўй берган ТИА.

# Дроп-атака клиникаси

- Дроп-атака пайтида бемор тўсатдан рўй берган мушкуллар атонияси сабабли йиқилиб тушса, синкопье пайтида хушини йўқотгани учун йиқилиб тушади. Иккала ҳолат ҳам бир неча сония давом этгани учун, уларни фарқлаш ўта қийин.

# Нима учун йиқилиб тушади?

## Дроп атакада

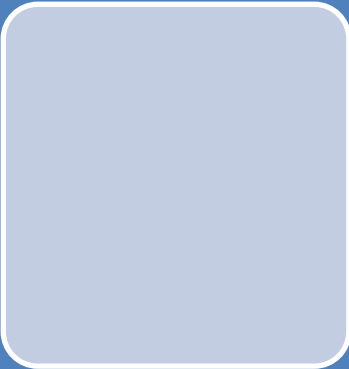
- Мускуллар атонияси сабабли йиқилиб тушади
- Хушини йўқотмайди!

## Синкопеда

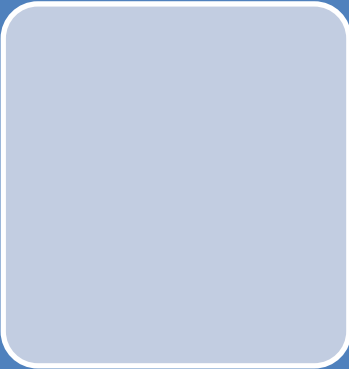
- Хушдан кетганлиги сабабли йиқилиб тушади.

- Иккала ҳолат ҳам бир неча сония давом этади.

# *Каротид синус сезгирлиги*



Сабаби – артериал гипертензия ва уйқу артерияси атеросклерози.



Катта ёшдагиларда учрайди.  
Галстукни сиқиб боғлаганда ёки бошни ён томонларга бурганда рўй беради.

# ***Истериқ синкопе (псевдосинкопе)***

- Истерида кузатилади. Шахс ўзини хушини йўқотган одамдек тутуди, кичриклари пирпираб туради. Ҳақиқий хушдан кетган одамнинг кичриклари пирпирамайди.

# Синкопьеда тез ёрдам

- Юзига совуқ сув сепиш;
- Ёқаларини очиш;
- Совуқроқ ҳавони таъминлаш;
- Новшадил спиртини ҳидлатиш.

**Прогноз ҳар доим яхши!**



# Синкопеда қиёсий ташхис

Коллапс

Сопор

Катаплексия

Эпилептик хуруж (абсанс).

# КОЛЛАПС

- **Коллапс** — артериал ва веноз босимнинг кескин тушиб кетиши билан намоён бўлувчи ўткир қон-томир етишмовчилиги.

# Организмда нима рўй беради?

- Барча аъзо ва тўқималарда гипоксия;
- Моддалар алмашинувининг кескин сустлашади;
- Ҳаётий муҳим функциялар издан чиқади.

# Коллапс этиологияси

1

- Миокард инфаркти ва ўткир қон йўқотишлар.
- Ўпка артериялари тромбоемболияси.

2

- Турли этиологияли шоклар;
- Катта соҳани эгалловчи куйишлар.

3

- Ўткир заҳарланиш ва интоксикациялар;
- Нейроэндокрин касалликлар;

# Коллапснинг дастлабки белгилари


Ранги оқариб кетади (кардиоген коллапсда цианоз).

Совуқ тер босади ва боши айланиб ўтириб қолади

Бутун бадан титраб, оёқ-қўллар музлаб бошлайди.

Ҳаво етишмай тез-тез нафас олади, безовталаниб кучли қўрқув босади.

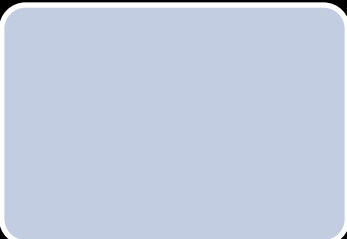
# Коллапснинг кейинги белгилари



Кўз олди қоронғилашиб кетади ва кўриши сустлашади. Мидриаз, фотореакция сўна бошлайди.



Томир уриши пасая боради, тахикардия ривожланади. АҚБ кескин тушиб кетади.



Мускуллар гипотонияси, хушини йўқотиб бошлайди ва тез ёрдам бермаса коллапс комага ўтади. Ўлим!!!

# Турли этиологияли коллапс клиникаси

## Кардиоген коллапс

- Юракнинг ўткир етишмовчилиги ва ўпка шиши симптомлари билан намоён бўлади;
- Оғирроқ кечади;
- Сопор ва комага ўтади;
- Прогноз ёмон.

## Ортостатик коллапс

- Узоқ кунлар горизонтал ҳолатда ётган бемор ўрнидан турган рўй беради;
- Енгил кечади;
- Бемор яна ўрнига ётса ўтиб кетади.

# Турли этиологияли коллапс клиникаси

## Токсик коллапс

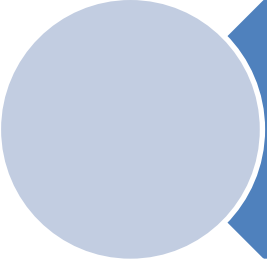
- Сабаби – ўткир заҳарланишлар ва интоксикациялар;
- Кўнгил айланиш ва кетма-кет қусишлар;
- Диарея ва организмнинг умумий сувсизланиши.

## Инфекцион коллапс

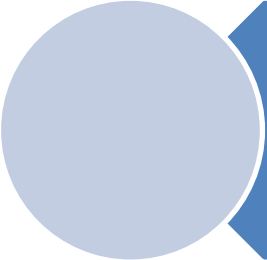
- Септик шок пайтида ривожланади;
- Тана ҳарорати тушиб кетади;
- Бемор ётган чойшаб жиққа хўл бўлади.



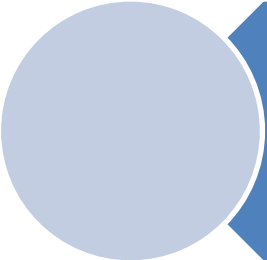
# Коллапс ташхиси



Зудлик билан аниқланиши керак.



АҚБ тушиб кетади, сопор ва комага ўтади.



Коллапс турли этиологияли шокларнинг ажралмас қисмидир.

# Коллапсда тез ёрдам

Кислород таъминланади!

Горизонтал ҳолат таъминланади!

Бемор устига одеял ёпилади, оёқ бироз кўтарилган ҳолатда бўлади!

# Коллапсда тез ёрдам

1

- Тери остига дарров 10 % ли 2 мл кофеин-бензоат натрий қилинади.

2

- Коллоид эритмалар (реомакродекс), электролитлар (натрий бикорбанат, ацесол, дисол).

3

- Коллапс даражасига қараб бу дорилар 1000-2000 мл миқдорда оз-оздан қуйилади.

# Коллапсда волемик эритмалар

- Волемик эритмалар циркуляция қилувчи қон хажмини оширади ва юрак фаолиятини қайта тиклайди. Шу боис улар турли этиологияли коллапсларда қилинади.  
Коллапсларда натрий хлориднинг гипертоник эритмалари ҳам берилади.

# Шунингдек...

- Қон йўқотишлар сабабли рўй берган коллапсда қон кетаётган жой аниқланиб, у дарров тўхтатилади. Беморга қон ва плазма қуйилиши шарт. Токсик этиологияли коллапсда қўшимча равишда антидот терапия ўтказилади.

# Кардиоген этиологияли коллапсда тез ёрдам

1

- АҚБ ни кўтариш учун венадан вазопрессорлар (допамин, норадреналин) юборилади.

2

- Допамин бир дақиқага 200 мкг тезликда қилинади ёки 0,2 % ли 1-2 мл норадреналин натрий хлориднинг изотоник эритмасида в/ига юборилади.

3

- Деярли барча ҳолатларда кислород ҳам берилади.

# Кома

Онгли фаолиятнинг кескин бузилиши.

Кома алоҳида касаллик эмас, балки бошқа касалликларнинг оғир асорати.

Комадан кейинги давр – бу ўлим.

# Сопор нима?

Хуш бироз енгил даражада бузилади;  
Ташқи таъсиротларга бўлган реакциялар  
сақланиб қолади.

Атрофдагилар гапини эшитади-ю, бироқ  
унинг маъносини англай олмайди.

Қорачиқ, тери ва пай рефлекслари  
сақланган бўлади.



# Сопор клиникаси

1

- Танасига нина санчса оёқ-қўлини қимирлатади.

2

- Баланд овозда гапирса кўзини очади.

3

- Баъзида енгил топшириқларни (қўлингизни кўтаринг, кўзингизни очинг, оёғингизни тортинг) бажаради.

# Биринчи даражали кома

Хуш ўрта даражада бузилади.

Ихтиёрий, яъни мақсадли ҳаракатлар қилмайди.

Саволларга жавоб бермайди.

Ташқи шовқинларга жавоб реакцияси кескин пасаяди.

# Иккинчи даражали кома

1

- Ҳуш кучли даражада бузилади.

2

- Ташқи таъсиротларга жавоб реакцияси кескин пасаяди.

3

- Корнеал ва конъюнктивал рефлекслар ҳамда қорачиқларнинг ёруғликка реакцияси кескин пасаяди.

# Учинчи даражали кома (чуқур кома)

1

- Барча ташқи таъсиротларга жавоб реакцияси бутунлай йўқолади.

2

- Корнеал ва конъюнктивал рефлекслар умуман чақирилмайди.

3

- Қорачиқларнинг ёруғликка реакцияси бутунлай сўнади. Мидриаз.

4

- Ютқин рефлекслари ва мимик реакциялар йўқолади.

# Тўртинчи даражали кома (терминал босқич)

Тўла арефлексия, мускуллар атонияси, икки томонлама мидриаз ва гипотермия.

Юрак-қон томир ва нафас олиш фаолияти тўла бузилганлиги боис, улар сунъий тарзда бошқарилади.

Юрак-қон томир ва нафас олиш фаолияти тўла бузилганлиги боис, улар сунъий тарзда бошқарилади.ЭЭГ – биофаоллик йўқ.

# Глазго шкаласи

Глазго шкаласи бўйича тўпланган баллар	Ҳуш бузилиши турлари
15 балл	Ҳуши бузилмаган
13 – 14 балл	Карахтлик (сомноленция)
9 – 12 балл	Сопор
4 – 8 балл	кома
3 балл	Мия ўлими

# Команинг оғир асоратлари

Декортикацион ригидлик  
(декортикация)

Децеребрацион ригидлик  
(децеребрация)

Апаллик синдром

Сурункали вегетатив ҳолат

# Маъруза муаллифи



*Зарифбой Ибодуллаев* – тиббиёт фанлари доктори, профессор. Тошкент тиббиёт академиясида ишлайди. Олим 150 дан ошиқ илмий асарлар муаллифи. Унинг “Асаб касалликлари” ва “Тиббиёт психологияси” дарсликлари “Йилнинг энг яхши дарслиги” совринига сазовор бўлган. Унинг йирик асарлари “Неврология. Умумий амалиёт врачлари учун”, “Эпилепсия ва эпилептик синдромлар”, “Инсульт ва Кома”, “Асаб ва руҳият” номли қўлланмалари чоп қилинган.



Эътиборингиз учун раҳмат!

