

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМАТОЗНЫХ СОСТОЯНИЯХ В УСЛОВИЯХ ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА

Целью работы явилось изучение терапии коматозных состояний на догоспитальном этапе. Неотложная терапия при всех коматозных состояниях проводилась в адекватном объеме незамедлительно. При всех комах обязательно проводили срочную госпитализацию в реанимационное отделение, а при черепно-мозговой травме или субарахноидальном кровоизлиянии – в нейрохирургическое отделение.

Ключевые слова: коматозные состояния, скорая медицинская помощь

Весьма серьезной дилеммой на догоспитальном этапе остается проблема диагностирования и терапии нарушений сознания.

Согласно данных Российского Национального научно-практического общества скорой медицинской помощи (СМП), частота коматозных состояний составляет 5,8 на 1 тысячу вызовов, из них смертность составляет 4,4%. По частоте причин возникновения ком на первом месте стоит ОНМК, на втором – наркотическая кома, затем гипогликемическая кома, черепно–мозговые травмы, диабетические, алкогольные комы. При этом, до 12% случаев причины развития ком на этапе скорой медицинской помощи оставались невыясненными.

В задачи врача скорой помощи входит грамотная дифференциальная диагностика бессознательных состояний, оказание всего необходимого объема неотложной помощи, выбор тактику госпитализации больного в стационар.

Таким образом, от уровня подготовки врачей по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи при нарушениях функции ЦНС зависит дальнейший прогноз заболевания.

Целью работы явилось изучение терапии коматозных состояний на догоспитальном этапе.

Результаты исследования показали, что наиболее частой причиной развития коматозного состояния являлся инсульт – 59%, на втором месте – передозировка наркотиков – 15%, далее гипогликемическая кома – 7%, черепно–мозговая травма – 3%, диабетическая кома - 3%, отравления медикаментами – 2%, алкогольная кома – 2%. Однако во многих случаях установить точную причину развития коматозного состояния на догоспитальном этапе не представлялось возможным, довольно часто причина комы оставалась невыясненной – 9%.

Тактика сотрудников бригад СМП при комах неясной этиологии включала:

1. Поддержание адекватного состояния жизненно важных функций - очистка верхних дыхательных путей, поддержание их свободной проходимости, проведение искусственной вентиляции легких ручным или аппаратным способом, применение кислорода. При падении артериального давления проводилось внутривенное введение 1500–2000 мл физиологического раствора, 5% р-ра глюкозы с присоединением при неэффективности инфузионной терапии высокомолекулярных растворов (дофамин, норадреналин). В случаях ком на фоне артериальной гипертензии проводилась коррекция повышенного артериального давления.

2. Иммобилизация в шейном отделе позвоночника проводилась в любых случаях подозрений на травмы.

3. С дифференциально- диагностической и лечебной целью гипогликемических ком болюсом вводился 40% раствор глюкозы в количестве около 40,0 мл.

4. С целью профилактики острой энцефалопатии Вернике, являющейся результатом дефицита витамина В₁, болюсно вводились 100 мг тиамин (тиамина хлорид 5%-2 мл).

5. С лечебно–диагностической целью в качестве антидота вводился налоксон от 0,4–1,2 мг до 2 мг с возможно дополнительным введением через 20 мин при повторном ухудшении состояния. Показанием к применению препарата служили частота дыханий меньше 10 в 1 мин, наличие точечных зрачков, подозрение на интоксикацию наркотиками.

7. Симптоматическая терапия включала: мероприятия по снижению температуры тела (при переохлаждении – согревание больного и парентеральное введение подогретых растворов, при высокой температуре – ее снижение при помощи физических методов и медикаментов анальгетиков-антипиретиков); купирование судорог – введение диазепама в дозе 10 мг внутривенно или внутримышечно. При всех комах обязательно проводилась регистрация ЭКГ.

Выводы: таким образом, неотложная терапия при всех коматозных состояниях проводилась в адекватном объеме незамедлительно. При всех комах обязательно проводили срочную госпитализацию в реанимационное отделение, а при черепно-мозговой травме или субарахноидальном кровоизлиянии – в нейрохирургическое отделение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Брюханов В.М., Гребенников С.В., Козычева О.П. и др. Опыт исследования антидотной терапии при отравлении опиатами на догоспитальном этапе// Скорая медицинская помощь.- 2006.- Том 7. - №2.- С.62-63.
- 2 Гаврилова А.Е., Смирнов В.В. Гипогликемический синдром: причины, диагностика//Медицина неотложных состояний. - 2011. -№ 4(35).
- 3 В.Г. Москвичев И. В. Духанина А. Л. Верткин. Неотложная медицинская помощь при отравлениях психоактивными веществами на догоспитальном этапе//Лечащий врач. - 2004.- №5.

**М.К ӘЛМҰҚАМБЕТОВ., Э. Ф. ӘЛМҰҚАМБЕТОВА, А.С. ЕМЕЛИНА, Л.А. ОМАРОВА,
А.А РАХМЕТОВА, А.Е ТАУЖАНОВА, А.М. ТЕЛЕУБАЕВА**
КОМАТОЗДЫ КҮЙГЕ АУРУҚАНАҒА ДЕИІНГІ КЕЗЕҢ ЖАҒДАЙЫНДА ШҰҒЫЛ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Түйін: Жұмыстың мақсаты комалы күйге ауруханаға деінгі кезең жағдайында көмек көрсету терапиясын зерттеу . Комалы күйдегілерге жәрдем адекватты көлемде шұғыл көмек көрсетілді. Барлық комаларда жедел госпитализация шартты түрде реанимация бөлімінде жүргізілді, ал басми жарақатында немесе субарахнойдальды канқуйылуда нейрохирургия бөлімінде жүргізілді.

Түйінді сөздер: коматоз күйлер, жедел медициналық комек.

**M.K. ALMUHAMBETOV, E.F. ALMUHAMBETOVA, A.S. EMELINA, L.A. OMAROVA,
A.A. RAKHMETOVA, A.E. TAUZHANOVA, A.M. TELEUBAIEVA**
URGENT ASSISTANCE IN COMA PREHOSPITAL

Resume: The aim of the work was to study the treatment of comatose states in the prehospital setting. Emergency treatment for all comatose conducted in an adequate amount immediately. With all komah always urgent hospitalization in the intensive care unit, and in traumatic brain injury or subarachnoid hemorrhage - in the neurosurgery department.

Keywords: coma, acute care.

Краткая справка на авторов

Альмухамбетова Эльмира Фаритовна - к.м.н., доцент кафедры скорой и неотложной медицинской помощи Каз НМУ им. С.Д.Асфендиярова. e-mail murel_61@mail.ru. Тел 87015817710, 378-25-00.

Альмухамбетов Мурат Кадырович - к.м.н., доцент кафедры скорой и неотложной медицинской помощи Каз НМУ им. С.Д.Асфендиярова. Тел 87012624602.