

# Netrauminių komų diagnostikos ir gydymo aktualijos

Doc. V. Žilinskaitė  
Vaikų ligų klinika  
2006

# Koma

- ◆ Tai “smegenų nepakankamumo” požymis, kuris reikalauja skubios pagalbos, kad išvengti ar sumažinti CNS pažeidimą ar antrinį sisteminių poveikį
- ◆ Tai nespecifinė būklė, galinti atsirasti esant įvairiems susirgimams ar patologiniams procesams

# Netrauminė koma

Anglijos regiono epidemiologinė studija apie netraumines vaikų komas

- ◆ 30,8 iš 100 000 vaikų iki 16 metų
- ◆ 160 iš 100 000 vaikų iki 1 metų
- ◆ Įtraukti 278 netrauminės komos atvejai  
(GKS < 12, trukmė > 6 val.)

# Netrauminių komų priežastys

<b>Infekcija</b>	<b>38%</b>	<b>Sepsis, meningitas, encefalitas, pneumonija</b>
Intoksikacija	8-10%	Atsitiktiniai apsinuodijimai Tyčiniai apsinuodijimai
Epilepsija	8-10%	Užsitęsę traukuliai
Įgimtų anomalijų komplikacijos	8-10%	Įgimtos širdies ydos ar įgimtos CNS displazijos, pooperacinės komplikacijos
Nelaimingi atsitikimai	6%	Apsinuodijimai smalkėmis, korimasis, nudegimai, skendimas
Metabolizmo sutrikimai	6%	Diabetas, inkstų ar kepenų nepakankamumas, Rėjo sindromas, įgimti metabolizmo defektai
Kiti	2%	Astma, netrauminė intrakranijinė hmoragija, piktybinių ligų komplikacijos

# Koma

- ◆ Svarbu žinoti dažniausias komos priežastis
- ◆ Efektyviai panaudoti tyrimų protokolą, kad kuo greičiau išsiaiškinti ir pašalinti komą sukėlusias priežastis

# Pagalbos principai

## 1. CNS sutrikimų įvertinimas

- Ar vaikas yra nesąmoningas, jei taip, tai kaip giliai (Glasgow komų skalė)
- Ar yra padidėjęs intrakranijinis slėgis, smegenų kamieno pažeidimo požymių, įstrigimo pavojus?

## 2. Skubi pagalba

- Kokia yra skubi pagalba nesąmoningam vaikui?

## 3. Priežasties nustatymas ir gydymas

- Kokia yra nesąmoningos būklės priežastis ir ką reikia gydyti nedelsiant?

# Skubi pagalba

## ◆ **ABC**

- O<sub>2</sub> terapija, intubuoti ir ventiliuoti jei:
  - ◆ kvėpavimas neadekvatus
  - ◆ nėra kosėjimo ir rijimo refleksų
  - ◆ yra smegenų įstrigimo požymių
- jei yra šoko požymių – skysčių infuzija,
- jei nėra – riboti skysčius, 2ml/kg/val.

## ◆ **Nustatyti glikemiją**

- jei gliuk. < 3mmol/l – 5ml/kg 10% gliukozės infuzija

## ◆ **Jei padidėjęs, mažinti IKS**

- pakelti galvą 30° kampu, neutrali kaklo padėtis
- manitolio infuzija 0,25-0,5 g/kg (tik jei yra diurezė, jei jos nėra, prieš manitolį furosemido 1 mg/kg)
- DPV, pCO<sub>2</sub> 25-30 mmHg

# Priežasties nustatymas ir gydymas

## ◆ Anamnezė

- traumos galimybė
- epilepsija anamnezėje
- apsinuodijimo galimybė
- sveikatos būklė iki komos, sąmonės sutrikimo progresavimo greitis
- lėtinės ligos (inkstų, širdies, diabetas)

## ◆ Tyrimai

- Glikemija, Na<sup>+</sup>, BKT
- urea, asparagininė transaminazė, amoniakas,
- šlapimas toksikologiniam tyrimui

## ◆ Požymiai

- CNS specifiniai
- Kitų organų pažeidimui specifiniai
- Sisteminiai (pykinimas, vėmimas, valgymo sutrikimai, karščiavimas)

# Priežasties nustatymas ir gydymas

## ◆ Akių dugno tyrimas

### ◆ KT

- jei yra židininė simptomatika ar įtariama trauma, neradus pakitimų atlikti BMR
- KT neatmeta intrakranijinės hipertenzijos, todėl ji nebūtina, jei nėra židininės simptomatikos

### ◆ Juosmeninė punkcija

- Jei vaikas karščiuoja, būtina ištirti likvorą
- jei koma gili ar yra įstrigimo požymių, pirmiau mažinti IKS (manitolis), bet neuždelsti **ceftriaksono ar acikloviro**
- traukulių kupiravimas prieš juosmeninę punkciją yra būtinas

### ◆ EEG

# Vaikų koma

## *Vengti antrinio smegenų pažeidimo dėl*

- hipoksijos ir išemijos
- hipoglikemijos ir infekcijos
- padidėjusio IKS

# Prognozė

- ◆ Užsitęsiosios ***hipoksinės-išeminės*** komos prognozė dažniausiai bloga
- ◆ ***Infekcinės ar metabolinės encefalopatijos*** sukeltos komos prognozė dažniausiai gera

# Sèkrmès!

