

Оптимізація обстеження хворих, що надходять до лікарні в стані коми неясної етіології

Кучма А.Б.

Клінічний випадок

На приймальне відділення одної з лікарень Києва о 5:00 ранку бригада швидкої допомоги привозить чоловіка 47 років.

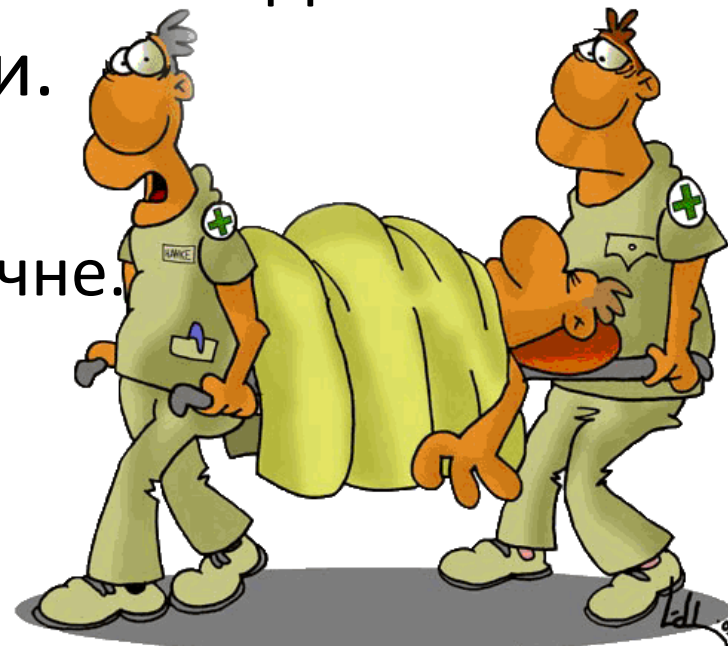
Випивав, знайшли в квартирі без свідомості.

За ШКГ 7-8 балів. Шкірні покриви блідо рожеві. На обличчі подряпини.

Дихання самостійне, ефективне, аускультативно жорстке, симетричне.

АТ 120/70 мм.рт.ст.,

пульс 88 ударів/хв, ритмічний.



Клінічний випадок (продовження)

Оглянутий нейрохірургом, токсикологом, терапевтом.

Пацієнту після протекції дихальних шляхів та забезпечення в/в доступу проведено комп'ютерну томографію головного мозку (дегенеративні зміни), люмбальну пункцію (чистий, прозорий ліквор), рентген ОГК (без особливостей)

Клінічний випадок (продовження)

О 6:20 госпіталізовано у ВІТ.

О 11:00 отримано дані лабораторних обстежень – глюкоза крові 0,41 ммоль/л.

Введено 60 мл 40% глюкози, пацієнт прийшов **до свідомості**. Екстубовано.

Наступного дня виписано з лікувального закладу.

Рівень алкоголю 0,75 ‰.



Введення 40% глюкози при комі
неясної етіології – це
протокольний захід. Усе ж
щомісячно поступає певна
кількість пацієнтів в комі, у яких
гіпоглікемія діагностується лише
у відділеннях.

При будь-якій комі необхідний:

- огляд нейрохірурга/невролога
- бажана нейровізуалізація.

Реалії:

Доступність КТ обмежена:

- відсутність
- доступність лише в денний час
- частина цілодобових КТ платні.

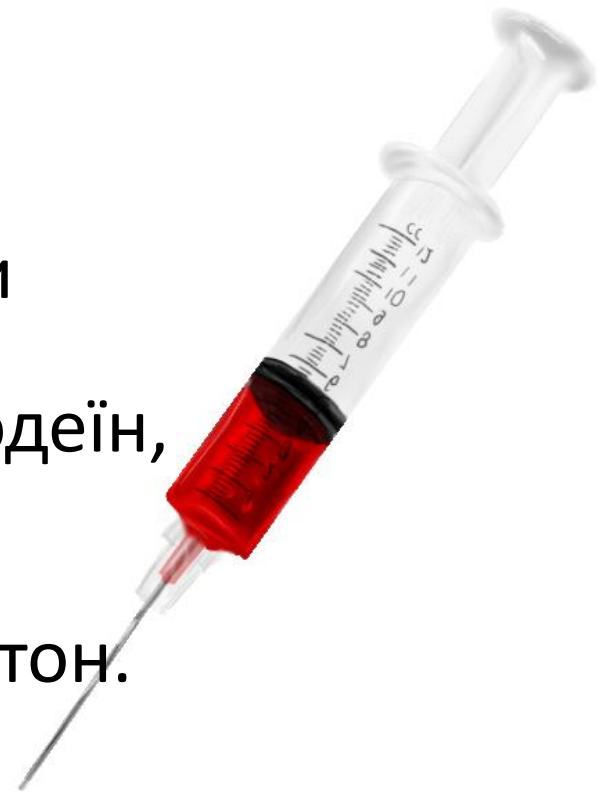
Щороку у КМКЛШМД з отруєння алкоголем та його сурогатами поступає 450 пацієнтів.

У відділення спеціалізованої травми – більше 11 тисяч пацієнтів на рік.

(Спеціалізована травма обслуговує в основному пацієнтів з амбулаторною травмою та **ознаками алкогольного сп'яніння**)

Наркотичні коми

- Отруєння метадонам за останній рік поступило 370 пацієнтів. 25 % з них у комі. Лише 5% не потребували інтенсивної терапії.
- Ще 200 людей відмовилось від лікування на приймальному покої.
- Отруєння іншими наркотичними засобами – 80 пацієнтів. Серед них – опіати («ширка», кодеїн, дезоморфін - «крокодил»), баклофен, оксибутират або оксибутиролактон.



Згідно з останньою концепцією
реорганізації медицини у місті Києві
мають бути організовані лікарні
ШМД відповідно до районів.

Відділення спецтравми планується
закрити, а відповідні пацієнти будуть
розподілятися по інших лікарнях та
відділеннях.

Тести на визначення рівня алкоголю в слині.



За допомогою кольорової шкали можна визначити від 0,2‰, 0,5‰, 1,0‰ и 2,0‰ алкоголю в слюне. Во частини виробників і 3,0‰



Не мають юридичної сили, але підходять як хороший скринінговий метод.

Вартість одного тесту від 16 гривень в індивідуальній упаковці та від 7 в упаковці по 25 і більше.

Тест на визначення метадону в сечі.

Вартість від 25 гривень в аптечній мережі.



<http://4med.prom.ua>

Серед вітальних функцій найбільш чутливими та специфічними предикторами гострих неврологічних/нейрохірургічних станів є:

- артеріальна гіпертензія (сistolічний >140, діастолічний > 80)
- відносна брадікардія (< 89 уд/хв)

(аналіз понад 500 хворих з порушенням свідомості при надходженні¹)

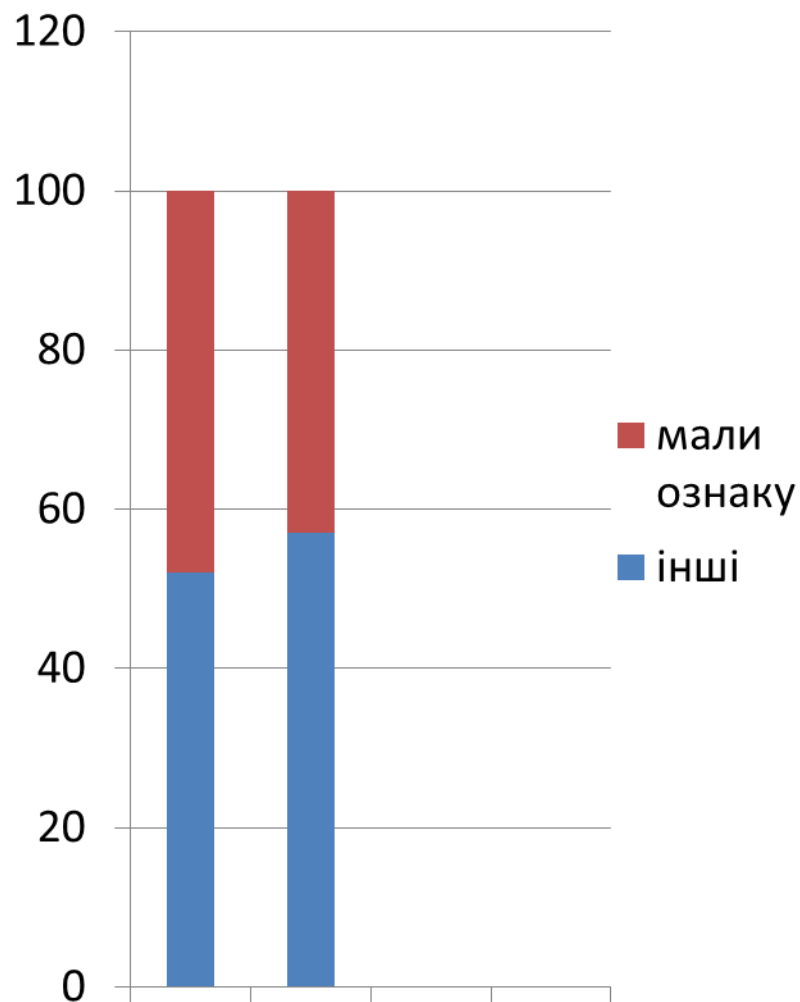
¹Ikeda M. Using vital signs to diagnose impaired consciousness: cross sectional observational study BMJ 2002;325:800

Проведено ретроспективне дослідження
вітальних функцій та лабораторних
показників пацієнтів

- що поступали з алкогольним отруєнням.
- що померли у відділеннях нейрохірургії

Серед хворих, що померли від
нейрохірургічної чи неврологічної патології
дані ознаки мали 48 %.

Серед пацієнтів,
що поступили в комі (58%)
- 43 %

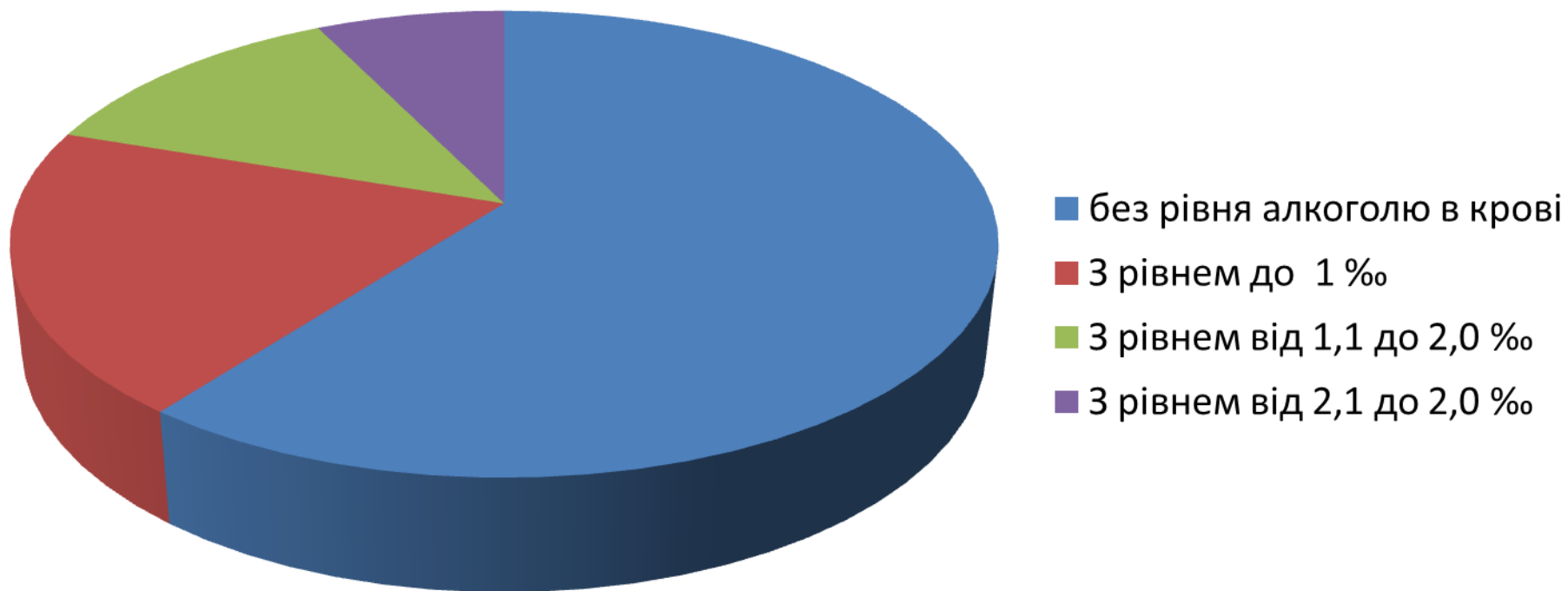


Патологічне розгинання - 4 бали за
ШКГ вказує на

- децеребраційна ригідність
- ураження стовбуру мозку
- високий ризик несприятливого перебігу захворювання.

У нашому випадку спостерігалось в 25% в разі ком н/х патології і жоного разу при алкогольного та наркотичного генезу.

Серед хворих, що померли у
відділенні нейрохірургії за рік від
нейрохірургічної/неврологічної
патології



Серед пацієнтів, що поступили в
алкогольній комі, середній
рівень алкоголю був 3,03‰
Хоча коливався від **>5** до **1,1 ‰**

ВИСНОВКИ

Усі пацієнти в комі повинні обстежені:

- на рівень глюкози крові.
- при виключенні гіпоглікемії - методи нейровізуалізації



Якщо немає ознак вогнищевої патології, при неможливості останніх або масовому поступленні найбільшу увагу необхідно звернути на пацієнтів з артеріальною гіпертензією та відносною брадикардією, а також 4б за ШКГ

Для інших пацієнтів доцільно застосовувати тести на рівень алкоголю та/або наркотиків.



ДЯКУЮ
ЗА УВАГУ
!