

Пациент без сознания

[Руководства АЛГОМ](#)

07.03.2018

Авторы:

Микко Каллела, Пертту Линдсберг

Под редакцией:

доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии
Института фундаментальной медицины и биологии Казанского
(Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей
категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

[Главное](#)

[Немедленное вмешательство](#)

[Определение причин потери сознания](#)

[Клиническое обследование пациента без сознания](#)

[Дополнительные ресурсы](#)

Главное

- Пациент, находящийся в бессознательном состоянии, не выполняет словесные команды, сознание угнетено и контакт с ним невозможен.
- Потеря сознания развивается в результате дисфункции обоих полушарий или нарушения работы системы ретикулярной активации в стволе головного мозга.
- Существует несколько причин потери сознания, многие из которых являются угрожающими жизни состояниями (таблица 2). Поэтому диагностические и лечебные манипуляции проводятся параллельно.
- Неотложная медицинская помощь дает дополнительное время для выявления причины потери сознания и позволяет начать соответствующее лечение.

Немедленное вмешательство

1. Комплекс реанимационных мероприятий ABC (обеспечение проходимости дыхательных путей, проведение искусственного дыхания, восстановление кровообращения).
 2. Профилактика аспирации.
 3. Исключение или лечение гипогликемии.
- Неотложная медицинская помощь может включать применение тиамина (до введения раствора глюкозы у больных алкоголизмом).
 - После стабилизации состояния пациента необходимо установить причину потери сознания. Рассказы очевидцев о событиях, предшествующих потере сознания, имеют первостепенное значение ("природу патологии легче установить в самом начале"), как и любые имеющиеся сведения о перенесенных заболеваниях и проводимом медикаментозном лечении.

Определение причин потери сознания

- Мнемоническое правило *МИДАС* - полезное напоминание о важных и поддающихся лечению причинах потери сознания: *Менингит - Интоксикация - Диабет - Аноксия - Субдуральная гематома*.

Наиболее распространенные причины потери сознания

- В клинической практике все причины потери сознания объединяют в 4 большие группы:
 1. Структурные изменения головного мозга
 - Например, инфаркт мозга, внутримозговое кровоизлияние, ушиб головного мозга, опухоль головного мозга, абсцесс головного мозга или другие поражения
 - При наличии дисфазии, гемипареза, содружественного отклонения глаз (больной смотрит в сторону очага поражения, от гемипареза) и положительного симптома Бабинского на стороне гемипареза возможны супратенториальные причины.
 - Для инфратенториального поражения характерен комплекс симптомов: дисконъюгация глаз, нистагм, дисфагия, дизартрия, атаксия, гемипарез, отклонение взгляда в сторону пареза ("больной смотрит в сторону, противоположную очагу"), тетраплегия, двусторонний положительный рефлекс Бабинского, боль в области затылка и рвота.
 - Диагностика основана на данных неврологического и нейрорадиологического обследований. Компьютерная томография головного мозга (КТ) - метод выбора.
 2. Системные или диффузные заболевания головного мозга, например, метаболической, токсической, гипоксической и септической этиологии (60-70% случаев)
 - Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует, признаки и симптомы "симметричны" (не односторонние). Характерные признаки: спутанность сознания, сонливость, миоклонические подергивания, астериксис (хлопающий тремор рук), тремор и, например, "точечные зрачки" (опиоидная интоксикация).
 - Для постановки диагноза помимо клинического обследования крайне важны лабораторные исследования.
 3. Инфекции центральной нервной системы (менингоэнцефалит, энцефалит)
 - Состояние больного указывает на наличие менингеального синдрома, а именно лихорадка, ригидность затылочных мышц, угнетение и утрата сознания.
 - Диагностика основана на результатах анализов спинномозговой жидкости и посевов крови.
 4. Эпилепсия или другие приступы и постиктальные состояния [1](#)
 - Диагноз основан на опросе очевидцев приступа, наличие эпилептических приступов в анамнезе и данных электроэнцефалограммы (ЭЭГ). Укусы по краю языка указывают на перенесенный пациентом эпилептический припадок.

Клиническое обследование пациента без сознания

Общее состояние

- Производят общий осмотр больного: головы, шеи, языка, кожи, конечностей, измеряют температуру тела, указывают запах изо рта, тип дыхания, состояние сердечно-сосудистой системы, проводится аускультация легких, аускультация [и пальпация] брюшной полости.
- Обследование пациента на наличие травм, инфекции, ригидности затылочных мышц, гипертонии, гипотонии, хронических заболеваний (злокачественные опухоли, заболевания органов дыхания, печени, почек, сердца, признаки иммунной недостаточности), интоксикации (например, следы от инъекций).

Неврологическое обследование

- Цель неврологического обследования - это локализация или исключение поражения головного мозга, как причины потери сознания.
1. Необходима регулярная оценка уровня сознания.
 - Открывание глаз (можно крикнуть в ухо пациенту), лучший моторный ответ (при необходимости, посмотреть ответ на стандартный болевой стимул - при надавливании на глаза, на основание ногтевого ложа или области грудины) и лучшая речевая реакция.
 - По этим параметрам оценивают состояние пациента по Шкале комы Глазго (ШКГ, таблица [1](#)). Реакции пациента заносят в медицинскую карту.
 2. Нейроофтальмологический статус
 - Центры головного мозга, отвечающие за сознание и умственную деятельность, расположены близко к стволовым структурам, контролирующим движение глаз. Поэтому офтальмологическое обследование особенно важно.
 - Необходимо проверить: зрачковые реакции (размер зрачков, их симметричность, реакция на свет), диск зрительного нерва (венозная пульсация, папиллоэдема, кровоизлияния; на практике может быть трудно добиться четкого осмотра сосочков зрительного нерва) и движения глаз (положение в покое, спонтанные движения, при необходимости - окулоцефалический рефлекс).
 - Окулоцефалический рефлекс: голова пациента быстро поворачивается из стороны в сторону : взгляд фиксирован в одной точке.
 - Рефлекс "кукольных глаз": глазные яблоки при повороте перемещаются одновременно с головой = поражение ствола мозга.
 3. Рефлексы ствола головного мозга
 - Ресничные и роговичные рефлексы для оценки функций верхней части варолиева моста.
 - Кашлевой рефлекс (реакция на трахеальное отсасывание) для оценки функций нижней части варолиева моста.
 - Окулоцефалический рефлекс (феномен головы и глаз куклы) также относится к рефлексам ствола мозга и является показателем функционирования нижней части варолиева моста.
 4. Односторонняя неврологическая симптоматика
 - Следует учитывать любые различия с двух сторон: произвольные движения, реакция на боль, тонус и рефлексы конечностей, а также симптом Бабинского.

Шкала комы Глазго (ШКГ)

Критерии		Баллы
Открывание глаз	Спонтанное	4
	Как реакция на голос	3
	Как реакция на боль	2
	Отсутствие движений	1
Вербальный ответ (речевая реакция)	Больной ориентирован	5
	Больной дезориентирован	4
	Словесная окрошка (ответ по смыслу не соответствует вопросу)	3
	Нечленораздельные звуки	2
	Отсутствие движений	1
Лучший моторный ответ	Выполнение движений по команде	6
	Целенаправленная в ответ на боль	5
	Отдергивание конечности в ответ на болевое раздражение (нормальное сгибание)	4
	Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение	3
	Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение	2
	Отсутствие движений	1
Общая сумма баллов		3-15 баллов

Неотложные состояния

- Некоторые состояния, вызывающие потерю сознания, могут приводить к смерти пациента, если вовремя не начать лечение. Поэтому клиническое обследование больного должно быть направлено на немедленное выявление или исключение этих состояний. См. таблицу [2](#).

Причины потери сознания, представляющие реальную угрозу жизни

1. Быстро прогрессирующий (патологический) процесс в полости черепа, приводящий к вклинению (дислокации) и сдавлению головного мозга.
 - Уровень сознания быстро снижается.
 - Зрачки асимметричны; один расширен и фиксирован (парез глазодвигательного нерва).
 - Это нейрохирургическое неотложное состояние, требующее экстренного проведения КТ головного мозга и костей черепа.
2. Повышенное внутричерепное давление
 - Пациент отмечает головную боль, рвоту или обнаруживается застой диска зрительного нерва обоих глаз.
 - Это нейрохирургическое неотложное состояние, требующее

Причины потери сознания, представляющие реальную угрозу жизни

3. Потеря сознания у пациента, получающего антикоагулянтную терапию или предрасположенного к кровотечениям (например, при гемофилии)
 - Характерные признаки: очаговая неврологическая симптоматика и изменение уровня сознания.
 - До подтверждения другого диагноза необходимо подозревать внутримозговое кровоизлияние.
 - Это может быть неотложным нейрохирургическим состоянием, требующим экстренного проведения КТ головного мозга
4. Базилярный тромбоз
 - Типичные признаки и симптомы: спастичность, нарушение сознания, неразборчивая речь, нарушение двигательной функции глаз, геми- или тетрапарез.
 - Это неотложное неврологическое состояние, требующее проведения в экстренном порядке КТ (+ КТ-ангиографии) или магнитно-резонансной томографии (+ МРТ- ангиография) головного мозга.
5. Бактериальный менингит
 - Характерные признаки и симптомы: нарушение сознания, лихорадка, ригидность затылочных мышц, судороги и кожные проявления (петехии).
 - Лечение следует начинать немедленно. Диагностика основана на результатах анализа спинномозговой жидкости (+ высев крови).

Лабораторные исследования

- Первичные исследования:
 - ЭКГ и рентгенография органов грудной клетки
 - уровень глюкозы в крови и анализ газов артериальной крови
 - общий анализ крови на тромбоциты , С-реактивный белок (ЦРБ)
 - Креатинкиназа (СК), тропонин (ТнТ)
 - креатинин, СКФ (калькулятор 1) , уровень мочевины, натрия, калия, кальция
 - АЛТ, гамма-ГТ
 - АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время), МНО
 - биохимический анализ мочи + посев мочи
 - анализ крови на алкоголь и анализы на выявление опьянения по усмотрению.

Нейрорадиологические исследования

- КТ головного мозга и костей черепа
 - Обычно первое томографическое исследование проводится пациентам, находящимся в бессознательном состоянии.
- МРТ головного мозга
 - Обычно как дополнительное исследование после КТ
 - Более точное исследование задней черепной ямки, ствола и белого вещества головного мозга.
- КТ- ангиография, МР-ангиография
 - Необходимы, если заключение о состоянии сосудов может повлиять на выбор лечения, например, при подозрении на базилярный тромбоз, тромбоз синусов, церебральный васкулит или диссекцию сонной

артерии.

Другие исследования

- ЭЭГ
 - По показаниям: если потере сознания предшествовал судорожный припадок или при подозрении на бессудорожный эпилептический статус.
 - ЭЭГ также может дать информацию о метаболических нарушениях (печеночная кома) или инфекциях (герпетический энцефалит).
- Спинномозговая жидкость (СМЖ) [2](#)
 - Образец берут при подозрении на инфекцию (или воспалительное заболевание центральной нервной системы) или при неясной этиологии отсутствия сознания.
 - Исследование СМЖ: внешний вид ликвора (ксантохромия), клеточный состав, уровень белка, глюкозы, бактериоскопическое исследование с окрашиванием + бактериологическое исследование (подозрение на инфекционные заболевания). Ликвор собирают в 2 запасные пробирки с последующим исследованием по мере необходимости.

Дополнительные ресурсы

- Белоусова Е. Д. Новые международные классификации эпилепсий и эпилептических приступов Международной лиги по борьбе с эпилепсией. Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. — 2017. — Т. 117, № 7. — С. 99-106. [1](#)
- Дополнительная литература. [1](#)

Под редакцией: доцента кафедры фундаментальной и клинической фармакологии Института фундаментальной медицины и биологии Казанского (Приволжского) федерального университета, врача-невролога высшей категории, к.м.н. Т.Р. Абакумовой

Предыдущие авторы: Кати Юва

Последний пересмотр и обновление 07.03.2018

Идентификатор статьи: ebr00751 (036.002)

© Duodecim Medical Publications Ltd, MediAxel OY, ООО АЛГОМ