

энцефалопатий и почти неизменно предшествуют коме. Общим для расстройств высших корковых функций их начало с рассеянности, затрудненного мышления. Затем появляются нарушения памяти и концентрации внимания, опережающие бредовые проявления, делирий и галлюцинации. Эмоциональные реакции характеризуются апатией и отчужденностью, реже (при аноксии, сепсисе, отмене алкоголя, лекарств, некрозе печени) - беспокойством, возбуждением, боязливостью. К возникновению психических симптомов при метаболическом поражении мозга могут привести как общие, так и очаговые мозговые функциональные расстройства.

Большинство тяжелых метаболических энцефалопатий характеризуются сочетанием общих и очаговых изменений. Благодаря существованию обширных корково-подкорковых физиологических связей головного мозга крупные очаговые поражения неизбежно вызывают функциональные последствия, далеко выходящие за пределы их непосредственных границ. Кроме того, чем быстрее формируется очаг, поражения, тем обширнее будет острый функциональный дефицит. Тяжесть клинической симптоматики (нарушений высших интегративных функций) непосредственно связана с массой пораженных нейронов.

Нарушения двигательной функции. Реакции скелетных мышц можно оценить по характеру мышечных ответов на болевое раздражение (давление в области надбровных дуг, угла нижней челюсти, на грудь, между пальцами). Ответы могут быть различными – от адекватной двигательной или речевой реакции на раздражение до полного отсутствия реакций. Промежуточными вариантами могут быть гримасы и попытки движений (сгибание рук, разгибание ног), признаки децеребрации в виде ротационных движений конечностей и др. Общим для всех метаболических энцефалопатий является возникновение генерализованной мышечной слабости без локальных ее акцентов вплоть до невозможности самостоятельного передвижения. Нередкой является и атаксия, носящая иногда отчетливый мозжечковый характер. Отмечаются изменения мышечного тонуса, чаще в форме гипотонии. Возможно, однако, и значительное его повышение - в некоторых случаях острой церебральной аноксии, уремии и печеночной недостаточности. У больных с метаболической энцефалопатией, обусловленной патологией печени, могут возникать спастический и ригидный синдромы. При печеночной коме редки позы децеребрации и декортикации. Характерны изолированные, беспорядочные и