

диффузные мышечные подергивания, особенно часто наблюдающиеся при почечной недостаточности и гиперосмолярных состояниях.

Эпилептиформные припадки и другие гиперкинезы. При метаболических энцефалопатиях могут наблюдаться любые типы эпилептиформных припадков, включая истинный petit mal. Наиболее часты нефокальные, генерализованные судорожные припадки, предшествующие иногда расстройствам сознания и психики. Они могут быть первыми клиническими проявлениями патологии мозга. Однако в большинстве случаев судорожные припадки возникают позже, одновременно с нарушениями сознания. Другим частым типом судорожных припадков являются миоклонии или одиночные изолированные подергивания при сохраненном сознании больного, а также массивные повторяющиеся миоклонические припадки у больных в состоянии комы. Этот тип судорожных синдромов является наиболее устойчивым к терапии. Несмотря на то, что фокальные припадки редки при метаболических энцефалопатиях, во многих случаях некетонемической гиперосмолярной гипергликемической энцефалопатий и реже при свинцовой энцефалопатии встречаются исключения из этого правила. Помимо судорожных состояний при метаболических энцефалопатиях часты непроизвольные движения, проявляющиеся чаще на фоне измененного психического состояния. Характерен астериксис (форма порхающего тремора). Он типичен, хотя и не патогномоничен, для печеночной энцефалопатии; может также наблюдаться у больных с хроническими почечными заболеваниями, легочной недостаточностью, желудочно-кишечными расстройствами и различными лекарственными отравлениями.

Дыхание. Нарушения деятельности мозга, в частности ствола, вызывают расстройства дыхания, которые могут быть как самостоятельной причиной, так и дополнительным фактором в развитии сопора или комы. Однако в чистом виде (без гипоксии или гиперкапнии) нарушения дыхания встречаются редко. Классическим примером подобных расстройств является дыхание Чейна-Стокса. Оно может развиваться при атеросклерозе мозговых сосудов, нарушении кровообращения мозга при застойной недостаточности и др., являясь в некоторых случаях первым дыхательным нарушением, свидетельствующим о депрессии мозга. Центральная нейрогенная