

реже - легочная патология (застой, фиброз, пневмония).

в) при ряде метаболических нарушений может возникнуть *сочетание метаболического ацидоза и респираторного алкалоза*. Особенно часто такая комбинация возникает при отравлении барбитуратами, сепсисе, печеночной коме.

Гиповентиляция. У больного в бессознательном состоянии гиповентиляция означает или респираторную компенсацию метаболического алкалоза, или угнетение дыхания с последующим ацидозом.

а) *метаболический алкалоз*, вызывающий компенсаторную гиповентиляцию, связан наиболее часто с рвотой или желудочным дренажом, лечением мочегонными, синдромом Иценко-Кушинга, первичным альдостеронизмом.

Метаболический алкалоз является редко тяжелым и никогда - опасным для жизни.

б) *респираторный ацидоз* вследствие угнетения дыхания наблюдается наиболее часто при отравлении седативными препаратами, хронической легочной патологии, травмах ствола мозга, травмах грудной клетки, нейромышечных расстройствах, острой легочной патологии. Это более тяжелое состояние (гипоксия и задержка CO_2), требует более срочного решения. Основа терапии - ИВЛ.

Следует подчеркнуть, что описанные варианты расстройств дыхательной функции у больных, находящихся в коматозном состоянии, в клинической практике встречаются не столь часто. Это связано с тем, что показания к ИВЛ, требующей, как правило, выключения спонтанного дыхания, определяются прежде всего наличием гипоксии (гипоксемии), а не расстройствами механики дыхания. Чаще всего к моменту возникновения дыхательных расстройств гипоксия уже достаточно выражена, а ИВЛ уже начата.

Исследование глаз – очень важный элемент в оценке комы. Так у больных в глубокой коме особенно важным критерием клинической дифференциации метаболической и структурной патологии мозга является состояние зрачков.

Одинаковые по величине, нормально и симметрично реагирующие на свет зрачки свидетельствуют о том, что кома не имеет связи с деструкцией мозга и обусловлена, скорее всего, метаболическими или токсическими причинами, несмотря на одновременное угнетение дыхание, децеребрационную ригидность или вялый мышечный тонус. Напротив, при условии исключения асфиксии, применения антихолинергических препаратов или предшествующей патологии