

реакции, что является крайне неблагоприятным признаком, особенно при немедикаментозной коме.

Для установления этиологии комы используют общепринятые клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования больного. В случаях, когда этиологический диагноз комы не является очевидным (анамнез неизвестен, нет еще результатов дополнительных методов исследования), решающим в выборе тактики ведения коматозного больного является дифференциальный диагноз между диффузной патологией, возникающей в результате интоксикации лекарственными препаратами, при эндогенных метаболических расстройствах, менингите или энцефалите, и очаговой патологией при наличии объемного повреждения, например, внутричерепного кровоизлияния, инфаркта ствола мозга, абсцесса мозга или опухоли. Попросту говоря, необходимо как можно раньше определить, какова природа комы (структурная или метаболическая), поскольку дальнейшая диагностическая, а значит и лечебная тактика в этих двух ситуациях не совпадает. Неверный подход может привести к декомпенсации больного (например, проведение люмбальной пункции при наличии объемного образования), либо отсрочить начало адекватной терапии.

О наличии метаболической (диффузной) патологии свидетельствуют сохранность и симметричность реакции зрачков на свет, а также симметричность двигательных рефлексов; в числе других симптомов, предполагающих наличие диффузной патологии, следует назвать лихорадку, гипотермию, ригидность шейных мышц, а также быстро изменяющийся уровень сознания. Структурную (а значит – очаговую, как правило,) патологию следует подозревать при наличии слабо или совсем не реагирующих на свет зрачков, а также латерализации неврологической симптоматики, либо при травме черепа.

Если имеются признаки метаболического поражения ЦНС, то в первую очередь необходимо исключить гипогликемию и острое отравление. Эти 2 ситуации являются чрезвычайно urgentными и требуют безотлагательного выполнения соответствующих лечебных мероприятий (введение концентрированных растворов глюкозы и различные методы детоксикации соответственно). Если же наблюдаются признаки структурного повреждения головного мозга, то в первую очередь выполняют такие исследования, как рентгенография костей черепа, эхоэнцефалография, компьютерная томография головного мозга и т.п., а также обеспечивают