

мг/кг у детей) в/в по 20 мг/мин.

При поступлении коматозного больного с диабетом в анамнезе в первую очередь подозревают гипогликемию. В клинической картине гипогликемической комы отсутствуют специфические симптомы; подтверждением диагноза служит низкий уровень глюкозы в крови и положительная динамика после введения декстрозы; иногда гипогликемия сопровождается очаговой симптоматикой и/или судорогами. Вместе с глюкозой вводят тиамин, иначе глюкоза может вызвать или усугубить геморрагический полиоэнцефалит.

При гипергликемической кетоацидотической, а также гипергликемической некетонемической гиперосмолярной коме на первый план в клинической картине выступают признаки выраженного обезвоживания, однако в первом случае имеется характерный запах ацетона в выдыхаемом воздухе, а во втором он отсутствует, иногда наблюдаются признаки очаговых нарушений и/или судороги. Существенны также различия в лабораторных показателях: при кетоацидотической коме уровень глюкозы повышен умеренно, есть признаки кетоза и ацидоза, а при гиперосмолярной, напротив, кетоза нет, а содержание глюкозы в крови достигает «астрономических» цифр (обычно более 55,5 ммоль/л). Гипергликемическая некетонемическая гиперосмолярная кома обычно встречается у пожилых больных диабетом и может быть первым проявлением болезни. Основу терапии составляют адекватная регидратация, инсулинотерапия и коррекция ацидоза (по показаниям).

Гипонатриемия диагностируют по низкому уровню натрия в сыворотке крови; причиной комы бывает содержание натрия менее 120 ммоль/л. Существование гепатергии можно предположить при наличии респираторного алкалоза, гипотермии, положительной пробы на скрытую кровь в кале больного, увеличенных значениях протромбинового и частичного тромбопластинового времени, а также при повышении уровня глутамин в спинномозговой жидкости. Уремическая энцефалопатия сопровождается повышением содержания азота мочевины крови, креатинина и метаболическим ацидозом. При геморрагическом полиоэнцефалите (энцефалопатия Вернике) наблюдается офтальмоплегия, иногда гипотермия и отсутствие коленных рефлексов.

Электроэнцефаграфия может использоваться для оценки функции мозга при коматозных состояниях, однако следует учитывать, что изменения характера ЭЭГ нельзя считать специфичными для комы. Электроэнцефалографическая картина часто не совпадает с