

пользуются термином «отек-набухание» головного мозга.

3. Оценка глубины комы (степени депрессии ЦНС). Простейшее неврологическое обследование осуществляется с целью оценки состояния ЦНС и глубины комы в соответствии с той или иной клинической классификацией (см выше). Неврологическое обследование наиболее информативно тогда, когда повреждающие воздействия на ЦНС, вызвавшие нарушения жизненных функций, уже устранены (т. е. закончилось, например, действие алкоголя, лекарственных веществ, устранена гипоксия, скорректированы гипотензия, гиповолемия и т.д.). Иными словами, *целесообразно оценивать последствия имевшей место агрессии.*

Используемые на практике клинические классификации ком (предпочтение отдается шкале комы Глазго) основываются на данных элементарного неврологического обследования больного (более простого, чем стандартное), и включают в себя признаки, оценка которых не вызывает затруднений у клинициста любого профиля. Это связано с тем, что, с одной стороны, при коме становится невозможным необходимое для ряда проб взаимодействие врача и пациента, а с другой – первичная диагностика ком осуществляется, как правило, врачом, не имеющим специальной неврологической подготовки.

Дополнительно могут быть проведены более тонкие пробы, в частности, вестибулярные. Примером может служить холодовая проба (окуловестибулярный рефлекс). В зависимости от степени угнетения ЦНС могут быть получены следующие варианты ответной реакции: быстрый нистагм в сторону, противоположную раздражению (нормальная реакция); тонический поворот глаз в сторону раздражения; несогласованный поворот глаз или минимальное их движение; отсутствие реакции.

Общие принципы терапии ком

1. Предупреждение обструкции дыхательных путей и обеспечение эффективности дыхания (изменение положения тела, воздуховод, туалет полости рта и трахеи), увлажненная дыхательная смесь. При поверхностной коме – воздуховод и периодическая стимуляция кашля в разных положениях тела; при глубокой – интубация термопластичной трубкой, туалет дыхательных путей, аэрозольтерапия. Со 2-3 суток дополнительно: вибрационный массаж, постуральный дренаж, искусственный кашель, то есть *все элементы респираторной терапии*. Большинство авторов рекомендуют при коме *раннюю интубацию* трахеи в связи с риском развития внезапной