**Карта-задача № 1**

Больная С., 54 лет доставлена в эндокринологическое отделение в бессознательном состоянии. Сестра больной сообщила, что она страдает сахарным диабетом 1 типа в течение 15 лет, постоянно лечится препаратами инсулина, делает инъекции инсулина сама 2 раза в сутки. Суточную дозу и вид инсулина сестра больной не знает. Утром она зашла к ней домой и обнаружила ее в бессознательном состоянии.

При осмотре в приемном покое констатировано следующее. Дыхание шумное, глубокое, при дыхании определяется запах ацетона. Язык очень сухой, губы потрескавшиеся, живот мягкий, несколько болезнен при пальпации в эпигастрии и правом подреберье (во время пальпации у больной появляется гримаса боли). Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения, артериальное давление 80/50 мм Hg. Тоны сердца глухие, ритмичные. В легких дыхание ослабленное.

Вопросы:

1. О каком виде комы можно думать у данной больной?
2. Что необходимо для уточнения диагноза?
3. Назовите основные направления лечения данной больной.

**Карта-задача № 2**

Больной С., 32 лет, доставлен в психиатрическую больницу в состоянии выраженного двигательного беспокойства машиной скорой помощи. Фельдшер, доставивший больного, считает, что у него острый психоз, так как на вокзале, где был обнаружен больной, он что-то бессвязно кричал, нецензурно бранился, кричал, что его преследуют злые духи, слышал голоса, которые звали его садиться в любой поезд. В приемном отделении психиатрической больницы больной потерял сознание.

При осмотре дежурный врач констатировал, что больной покрыт холодным потом, время от времени наблюдаются судороги рук и ног, тонус мышц очень высокий. Изо рта больного слышен запах алкоголя. Зрачки широкие. Пульс 86 в минуту, ритмичный, удовлетворительной величины, АД 120/70 мм Hg. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Дыхание не нарушено, запаха ацетона изо рта нет. Живот не напряжен, печень и селезенка не увеличены. Произошло непроизвольное мочеиспускание.

В кармане больного обнаружен флакон с инсулином и одноразовый шприц в нестерильном состоянии.

Вопросы:

1. О каком виде комы можно думать у больного?
2. Правомочен ли диагноз острого психоза и алкогольной комы?
3. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?
4. Какую неотложную помощь следует оказать больному?

**Карта-задача № 3**

Больной Л., 24 года, поступил в эндокринологическое отделение областной клинической больницы 23.02.90 г. в бессознательном состоянии. Мать больного рассказала, что сын болеет сахарным диабетом в течение 5 лет, лечится инсулином (вводит перед завтраком 20 ЕД протафана НМ и 6 ЕД хумулина R, перед обедом – 8 ЕД хумулина R, перед ужинов 6 ЕД хумулина R и 12 ЕД протафана НМ). Лечение инсулином проводит регулярно, диету и режим не нарушает. Состояние резко ухудшилось около недели назад, когда появился кашель, слабость, повышение температуры до 38,7 по вечерам, температура сопровождалась ознобами. Последние три дня появилась отышка, больной не мог лежать, спал только сидя в кресле. Сегодня утром потерял сознание. Инъекции инсулина не прекращались, мать делала их сама.

В приемном покое констатировано следующее. Больной без сознания, выраженный цианоз губ, серый цианоз кожи туловища. Дыхание шумное, глубокое, запаха ацетона нет. Правая половина грудной клетки явно отстает при дыхании, при перкуссии легких справа тупой звук от угла лопатки книзу, здесь же дыхание отсутствует, слева перкуторный звук ясный, дыхание везикулярное, ослабленное. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения, артериальное давление 90/40 мм.Hg. Левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии, остальные в норме, тоны сердца глухие, непостоянный ритм «галопа». Язык сухой, живот мягкий, безболезнен. Печень, селезенка не увеличены. Лабораторные данные: общий анализ крови - эритроциты – 3.4 × 1012/л, гемоглобин 100 г/л, СОЭ – 60 мм/ч, лейкоциты – 23 × 109/л. В общем анализе мочи глюкоза 0,5 ммол/л, ацетона нет; белок – 0,033%, гликемия – 13 ммол/л.

Вопросы:

1. О какой коме можно думать в данном случае?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Назначьте терапию.

## Ответы к картам-задачам

Карта-задача № 1: кетоацидотическая кома. Для уточнения диагноза необходимо определить содержание в крови глюкозы, проверить рН крови, показатели кислотно-щелочного равновесия, сделать анализ мочи на глюкозу и ацетон. Основные направления в лечении: инсулинотерапия (методика изложена в пособии), регидратация, коррекция гипокалиемии, борьба с ацидозом.

Карта-задача № 2: гипогликемическая кома. Диагноз острого психоза и алкогольной комы не правомочен. Прием алкоголя, о чем свидетельствует алкогольный запах изо рта, мог спровоцировать развитие гипогликемической комы. Для уточнения диагноза необходимо срочно проводить содержание глюкозы в крови.

Необходимо срочно ввести внутривенно 60 мл 40% глюкозы, при отсутствии эффекта через 3-5 мин – введение повторить.

Карта-задача № 3: гиперлактацидемическая кома. Правосторонняя нижнедолевая пневмония, тяжелое течение. Для уточнения диагноза необходимо определить содержание в крови глюкозы, исследовать показатели кислотно-щелочного равновесия, рН крови, сделать рентгенографию легких. Основные направления лечения: внутривенное капельное введение бикарбоната натрия, введение инсулина короткого действия внутривенно в небольших дозах 2-4 ЕД в час под ежечасным контролем гликемии с одновременным введением 5% раствора глюкозы внутривенно капельно, ингаляции увлажненного кислорода, антибиотикотерапия.