

УДК 616.714/.716+616.83]-001-003.282-008.331.1

**ЛИКВОРНОЕ ДАВЛЕНИЕ И КРАНИОСПИНАЛЬНЫЙ
КОМПЛАЙНС У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ
ТРАВМОЙ**

Говорова Н.В.

Омская государственная медицинская академия

Одним из важнейших вторичных патогенетических факторов повреждения мозга при черепно-мозговой травме (ЧМТ) является внутричерепная гипертензия [5, 7]. Комплекс механизмов компенсации при внутричерепной гипертензии определяется свойством податливости, т.е. способности краниоспинальной системы адаптироваться к увеличению объема [1, 7, 10]. Первым ответом на появление и распространение дополнительного объема является использование резерва эластичности мозгового вещества и свободных пространств внутри черепной коробки. Податливость краниоспинальной системы также обеспечивается соответствием между продукцией и резорбцией спинномозговой жидкости. Именно преобладание резорбции позволяет освободить дополнительные пространства для отекающего мозга, сдерживая развитие микроциркуляторных нарушений. По мере исчерпания резерва краниоспинального комплайна эффективное церебральное перфузионное давление обеспечивается за счет повышения системного давления, что позволяет преодолевать возросшее периферическое сопротивление кровотоку. Система ауторегуляции мозгового кровообращения противодействует этому за счет резерва вазодилатации. Таким образом, краниоспинальный комплайнс является первой линией защиты при внутричерепной гипертензии. Повышению внутримозгового давления предшествует достаточно продолжительная стадия компенсации, в течение которой происходит прогрессивное уменьшение внутричерепного комплайна [1, 2]. В литературе отсутствуют публикации, посвященные оценке динамики краниоспинального комплайна и ликворного давления на фоне различных вариантов инфузионной терапии. Цель исследования - оценить динамику ликворного давления (ЛД) и краниоспинального комплайна (КСК) у больных с тяжелой черепно-мозговой травмой на фоне различных вариантов инфузионной терапии.

Материал и методы. Обследовано 88 пациентов с тяжелой ЧМТ. Критерии отбора: нарушение сознания 8 и менее баллов по шкале ком Глазго (ШКГ) в течение первых суток, отсутствие фоновой и сопутствующей патологии. Обследовали лиц обоего пола в возрасте от 18 до 55 лет. В зависимости от проводимой инфузионной