

В динамике посттравматического периода ликворное давление в обеих группах снижалось с 24-26 мм рт. ст. (медиана) при поступлении до 11-15 мм рт. ст. через 11 суток после травмы (рис. 1). При этом краниоспинальный комплайнс увеличивался от 0,4-0,6 до 2-2,8 мл/мм рт. ст. Такая величина ликворного давления (24-26 мм рт. ст.) соответствует выраженной внутричерепной гипертензии, при которой приоритетную роль в поддержании механизмов церебральной защиты играет краниоспинальный комплайнс [1, 2]. Однако при этом определенную роль играет и ауторегуляция мозгового кровотока. В случае ее сохранения включается резерв вазодилатации, что позволяет поддержать перфузию головного мозга на прежнем уровне [2].

Парный сравнительный анализ по срокам показал, что наиболее чувствительным является изменение краниоспинального комплайна. В группе II этот показатель становился ниже такового в группе I уже через 5 суток после начала лечения. Значимые различия по ликворному давлению выявлялись только через 7 суток посттравматического периода. В более отдаленном периоде (9- и 11-е сутки) различия между группами сохранялись, что свидетельствует о достаточно стойком эффекте стабизола (рис. 1).

Проведенный корреляционный анализ также показал наличие различий по характеру и степени связи между изученными показателями. Зависимость между краниоспинальным комплайном и ликворным давлением у пациентов, для лечения которых использовали стабизол, существенно выше. Таким образом, эффект стабизола заключался в том, что именно снижение ликворного давления приводило к клинически значимому увеличению комплайна, и, следовательно, к увеличению компенсаторных возможностей механизмов церебральной защиты.

Заключение. Таким образом, использование стабизола, с одной стороны, позволяет эффективно корректировать гиповолемию, а с другой, несколько увеличивает ликворное давление и снижает краниоспинальный комплайнс, что уменьшает компенсаторные возможности механизмов церебральной защиты. Однако последний эффект необходимо рассматривать во временном аспекте и, вероятно, с учетом уровня внутричерепной гипертензии. На фоне использования стабизола снижение ликворного давления до 18-20 мм рт. ст. в период 5-7 суток приводит к более значительному увеличению комплайна, чем в группе пациентов без стабизола. Более сильную связь между комплайном и ликворным давлением при использовании стабизола выявил также корреляционный анализ.

Литература

1. *Белкин А.А.* Патогенетическое понимание системы церебральной защиты при внутричерепной гипертензии и пути ее клинической реализации у больных с острой церебральной недостаточностью // Интенсивная терапия. – 2005. – №1(1). – С. 33-37.
2. *Белкин А.А., Зислин Б.Д., Доманский Д.С.* Мониторинг краниоспинального комплайна при церебральной недостаточности // Анест. и реаниматол. - 2010. - № 2. – С. 34-36.
3. *Зислин Б.Д., Чистяков А.В., Белкин А.А. и др.* Мониторинг низких давлений // Вестник интенсивной терапии. – 2001. - № 3. – С. 38-41.