

ВЛИЯНИЕ МАННИТОЛА НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМОДИНАМИКУ У БОЛЬНЫХ С ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ

*А.З. Нурпеисов, М.А. Нурдинов, А.Е. Саменова, Е.Ш. Мусин, А.К. Амиржанова,
А.К. Жангельдинова
АО "Республиканский научный центр нейрохирургии", г. Астана*

Основной задачей интенсивной терапии больных с внутричерепными кровоизлияниями, находящихся в критическом состоянии, является обеспечение пораженного мозга достаточным количеством кислорода. Одним из эффективных способов нормализации церебральной оксигенации является коррекция внутричерепной гипертензии. Наиболее распространенным методом снижения внутричерепного давления (ВЧД) является использование маннитола.

Несмотря на длительную историю использования маннитола в интенсивной терапии, литературные данные, посвященные влиянию на церебральную гемодинамику, крайне противоречивы, а в большинстве отделений реанимации и интенсивной терапии маннитол применяют эмпирически, исходя из опыта конкретного врача.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось определение влияния маннитола на внутричерепное давление, церебральную оксигенацию и показатели центральной гемодинамики у больных с внутричерепными кровоизлияниями, находящихся в критическом состоянии.

Материалы и методы. Обследовали 31 больного с внутричерепными кровоизлияниями травматического и нетравматического генеза с угнетением сознания до 4-9 баллов по Шкале Комы Глазго. Средний возраст пациентов составил $41 \pm 3,5$ лет.

Всем больным проводили инвазивный мониторинг ВЧД (монитор: "Codman"), показателей центральной гемодинамики (PiCCOplus) и газовой

состава артериальной и оттекающей от мозга крови.

Для снижения ВЧД превышающего 20 мм рт.ст., использовали внутривенное введение 400 мл 15% раствора маннитола в течение 15 мин ($n=31$). До использования маннитола и через 5, 30 и 120 минут после введения определяли ВЧД, насыщение гемоглобина кислородом в луковиче яремной вены (SjO_2), среднее артериальное давление (АДср), температуру артериальной крови (Ткр), сердечный индекс (СИ), индекс глобального конечно-диастолического объема (ИГКДО), вариабельность ударного объема сердца (ВУО), индекс периферического сосудистого сопротивления (ИОПСС), напряжение кислорода и углекислоты в артериальной крови (PaO_2 , $PaCO_2$), церебральное перфузионное давление (ЦПД).

Фиксировали время, когда ВЧД вновь становилось выше 20 мм рт. ст.

В результате наших исследований мы пришли к следующим выводам:

Использование 15% маннитола, является эффективной мерой коррекции внутричерепной гипертензии. Применение 15% маннитола не оказывает значимого влияния на церебральное перфузионное давление и церебральную оксигенацию.

Введение 15% маннитола сопровождается кратковременным увеличением сердечного выброса, не оказывая выраженного влияния на глобальный конечно-диастолический объем крови.