

## ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГЕМОДИНАМИКА ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

*Ржеутская Р.Е., канд. мед. наук, доцент, Прасмыцкий О.Т., канд. мед. наук, доцент*

*Белорусский государственный медицинский университет*

В Республике Беларусь частота внутричерепных повреждений составляет более 270 на 100 тыс. населения. Летальность составляет от 20 до 70 % (Шанько Ю.Г., 2009). Догоспитальная и внутрибольничная гипотензия оказывают негативное воздействие на исходы при тяжелой черепно-мозговой травме (ТЧМТ) (Fearnside M.R. et al., 1993).

*Цель исследования:* определение особенностей изменения параметров центральной гемодинамики при изолированной ТЧМТ.

*Материал и методы.* На базе отделения интенсивной терапии университетской клиники Viet Duc (г. Ханой, Вьетнам) проведено исследование параметров центральной гемодинамики у 13 пострадавших с изолированной ТЧМТ 12 (92,3 %) мужчин, 1 (7,7 %) женщина. Средний возраст  $39 \pm 4,4$  лет). Показатели центральной гемодинамики определялись методом транспульмональной термодилуции аппаратом «PiCCO2» фирмы «PULSION Medical Systems» (Германия).

*Результаты.* У 31 % пациентов отмечался гиподинамический тип кровообращения с резко выраженной гиповолемией (индекс глобального конечно-диастолического объема (ИГКДО) составлял 52–55 % от нормы), приводящей к снижению индекса ударного объема (ИУО) (51–75 % от нормы) и, соответственно, к снижению сердечного индекса (СИ). Нормодинамический тип кровообращения с гиповолемией (ИГКДО составлял 64–84 % от нормы) был выявлен у 54 % пациентов.

Нормальный СИ обеспечивался за счет тахикардии при сниженном ИУО. Гипердинамический тип кровообращения с дефицитом сосудистого сопротивления и нормоволемией регистрировался у 15 % пациентов. При гиповолемии проводилась коррекция гемодинамики путем расширения объема инфузионной терапии. При выявленном дефиците сосудистого сопротивления (у 15 % пациентов) или при его избытке (у 31 % пациентов) потребовалась коррекция доз норадреналина, вводимого для поддержания целевых значений АДср.

*Заключение.* Мониторинг параметров центральной гемодинамики позволяет патогенетически обоснованно проводить инфузионную, инотропную, вазопрессорную терапию у пациентов с ТЧМТ.

Репозиторий БГМУ