

ОСОБЕННОСТИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

*Шищук В.Д., к.м.н., доцент; Шищук Д.В. студ. 6-го курса
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и неотложных состояний*

Частота развития жировой эмболии (ЖЭ) при переломах длинных трубчатых костей колеблется от 0.5-3.5%, а при множественных переломах костей таза – до 10%.

Жировая эмболия – это патологический процесс, который характеризуется образованием и циркуляцией капель жира в кровеносном русле, приводящее к закупорке капилляров и более крупных кровеносных сосудов. Жировые эмболы в крови, моче и ликворе находятся практически во всех случаях тяжелого течения травматической болезни.

В генезе ЖЭ имеют значение три фактора определяющие наличие капель нейтрального жира в крови. Это переломы костей с повреждением костного мозга, травмирование мест жировой ткани и биохимическая трансформация липидов крови.

Исследования показали, что количество жира попадающего в кровь из мест перелома, оказывается явно недостаточным для эмболизации сосудов легких. Поэтому было доказано, что при травме, липиды крови из тонкодисперстных эмульсий превращаются в грубодисперсную.

Размер жировых капель, появляющихся в крови у больных с травмой, достигает 5-200 мкм. Именно появление в плазме жировых частиц такого размера представляет собой серьезную угрозу развития тромбоэмболических осложнений.

Развёрнутая клиника жировой эмболии определяется прежде всего характером ишемических нарушений в жизненно важных органах. Чаще других органов повреждаются лёгкие (около 70%), несколько реже головной мозг (около 20%). Диагноз ЖЭ ставится когда развивается необъяснимая характером травмы или степенью перенесенной гипоксии энцефалопатия или возникают дыхательные нарушения, неукладывающиеся в клиническую картину перенесенного травматического шока.

Современные методики лабораторной диагностики сводятся к непосредственному определению жировых частиц в циркулирующей крови, моче и ликворе. Наличие капель нейтрального жира в биологических средах является патогномичным симптомом жировой эмболии.

Терапия заключается в быстрой и надёжной стабилизации переломов длинных трубчатых костей и таза; рациональное и эффективное проведение противошоковых мероприятий.

Специальная профилактика заключается в назначении препаратов улучшающих реологические свойства крови и микроциркуляцию.

Медикаментозная терапия предполагает назначение средств, улучшающих мозговое кровообращение и обменные процессы в головном мозге, при преобладании изменений со стороны ЦНС - коррекция дыхательных расстройств. Подобные меры профилактики и терапии ЖЭ приносят успехи в 50-60% случаев.