

# ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ

Гридасова Е.И.

НИИ травматологии и ортопедии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, Донецк, Украина

В свете современных представлений о формировании метаболического ответа на травму, синдром жировой эмболии (СЖЭ) мы рассматриваем как результат нарушения органной перфузии вследствие клинически значимого изменения жирового обмена и развития синдрома системного воспалительного ответа (ССВО). Капли жира костного мозга могут играть “пусковую” роль в нарушении эмульсионной стабильности плазмы, в целом же изменения липидного обмена носят системный характер и инициируют генерализацию ССВО. Вышеизложенная концепция генеза СЖЭ была положена в основу разработанной лечебно-профилактической программы, которая направлена на адекватное лечение травмы и снижение прогрессирования системного воспалительного ответа.

**Цель работы** – изучить эффективность разработанной программы профилактики СЖЭ.

**Материал и методы** – эффективность проводимых профилактических мероприятий оценивалась по частоте развития СЖЭ и результатам лечения больных с СЖЭ в периоды 2006-2010гг (терапия по указанным принципам) и в период 2001-2005гг (контроль).

**Результаты и их обсуждение.** Основные принципы профилактики СЖЭ у больных с травмой были следующие:

- Ранняя оперативная стабилизация переломов, направленная на снижение эфферентной импульсации и интравазации капель жира с места повреждения. При тяжелой травме - этапный остеосинтез - оперативная стабилизация переломов в остром периоде травмы в минимальном объеме с доведением до полной схемы остеосинтеза в позднем периоде травмы; «хирургический покой» в лечении повреждений ОДС и максимально охранительная тактика ведения больных - в раннем периоде травмы (3-14 сутки) в разгар ССВО;

- Гемодинамическая и гемостатическая ресуститация компонентами крови и полифункциональными инфузионными средами согласно принципам «ограничения трансфузии» и «допустимой гипотензии», обеспечивающие минимально достаточные доставку и потребление кислорода в тканях (эр.-2,8т/л, нв-90г/л), поддержание гемодинамики на уровне, обеспечивающей адекватную перфузию тканей под контролем лактата при субнормальных цифрах АД (90 мм.рт.ст.) и уровня плазменных факторов свёртывания в количествах, достаточных для гемостаза и профилактики коагулопатий;

- Устранение гипоксемии и снижение энергетических потребностей организма путем постоянной инсуффляции увлажненного кислорода, адекватной мультимодальной анальгоседации больных;

- Нормализация перфузионно-метаболических нарушений, ранняя энтеральная и парентеральная питательная поддержка, противовоспалительная и противоотечная терапия.

- Обязательный мониторинг витальных функций (ЧСС, ЧДД, Sp O<sub>2</sub>, АД, гемограмма) у больных группы риска СЖЭ с целью ранней диагностики осложнения. Внедрение указанной лечебно-профилактической программы, как показал наш опыт, намного эффективнее позволяет предотвратить или облегчить течение синдрома посттравматической жировой эмболии, нежели традиционное в странах СНГ проведение «специфической профилактики» назначением больших доз эссенциальных фосфолипидов. Частота развития СЖЭ у больных с травмой ОДС снизилась с 1,52% (2001-2005гг) до 0,13% (2006-2010гг), а летальность у больных с СЖЭ - с 28% до 0% .

**Выводы:** Профилактика синдрома посттравматической жировой эмболии носит неспецифический характер и включает в себя ранний остеосинтез, нормализацию

перфузионногемодинамических нарушений, оксигенотерапию, метаболическую поддержку и обязательный мониторинг витальных функций в остром периоде травмы.

## **ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧНОЇ ЖИРОВОЇ ЕМБОЛІЇ**

**Гридасова О.І.**

НДІ травматології і ортопедії Донецького національного медичного університета ім. М. Горького, Донецьк, Україна

В роботі представлені основні принципи профілактики посттравматичної жирової емболії, які базуються на концепції травматичної хвороби, носять неспецифічний характер і включають ранній остеосинтез, нормалізацію перфузійно-гемодинамічних порушень, оксигенотерапію, метаболічну підтримку та обов'язковий моніторинг вітальних функцій в гострому періоді травми.

## **THE PRINCIPLES OF PREVENTION OF POST-TRAUMATIC FAT EMBOLISM**

**Gridasova Ye.I.**

Research Institute of Traumatology and Orthopedics of Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

The paper presents the basic principles of prevention of post-traumatic fat embolism, which are based on the concept of traumatic disease, are nonspecific and include early osteosynthesis, the normalization of perfusion-hemodynamic disorders, oxygen therapy, metabolic support and mandatory monitoring of vital functions in the acute phase of injury.