

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СИНДРОМА ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ У ПОСТРАДАВШИХ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМА ЖИВОТА

Ахмедов Шухрат.

*Самаркандский Государственный медицинский институт,
Самаркандский филиал РНЦЭМП, Республика Узбекистан.*

Цель исследования. Изучить факторы риска и прогнозирование СЖЭ у пострадавших с сочетанной травмой живота.

К факторам риска развития жировой эмболии следует отнести:

- травматический шок II-III степени (58-85%);
- гипотензию при систолическом артериальном давлении ниже 70 мм рт.ст. длительностью более 30 мин.;
- тяжелую механическую травму костей таза, бедра и голени;
- разможнение конечностей и раздробление костей;
- отсутствие и недостаточность транспортной иммобилизации;
- транспортировку больного в острый период травматической болезни из одного лечебного учреждения в другое. Этот фактор, по нашим данным, вносит особенно большой вклад в эпидемиологию СЖЭ;
- частые попытки репозиции переломов, травматическую операцию.

При наличии у больного 2-х и более из перечисленных факторов, следует считать вероятность развития синдрома жировой эмболии высокой.



Материалы и методы. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни 12 больных с установленным диагнозом синдрома жировой эмболии, получивших лечение в хирургическом реанимационном отделении (ОРИТ) Самаркандского филиала РНЦЭМП с 2005 по 2012 гг. Были изучены следующие параметры: общий анализ крови и мочи, свертывающая система крови, биохимический анализ крови, наличие жировых глобул в крови, анализ крови на алкоголь, проводимая инфузионная терапия, температурная реакция, изучение сердечно-сосудистой и дыхательной систем и изменения глазного дна при фундоскопии.

Мы в своей работе для установления диагноза СЖЭ использовали, кроме фактора риска, алгоритм диагностики предложенный A.R.Curd (1970). Он делит критерии на большие и малые. Диагноз СЖЭ обоснован при наличии 1 из 3 больших и 4 из 5 малых симптомов.

Большие симптомы: дыхательная недостаточность, неврологическая симптоматика, петехиальные высыпания на коже.

Малые симптомы: гипертермия, тахикардия, изменения сетчатки, желтуха, нарушение функции почек.

На основе полученных данных методом бинарной логистической регрессии были выявлены значимые предикторы для прогнозирования синдрома жировой эмболии. Данным метод позволяет выявлять группы риска и проводить дифференцированный подход к профилактике и лечению СЖЭ.

Лечение данной категории пострадавших включало оксигенотерапию с мониторингом газов крови, инфузионную терапию, состоящую из введения альбумина, гидроксиэтилированного крахмала, рефортана, стабизола. Вводились гипертонические растворы глюкозы, 30 мл 96⁰ спирта в 200 мл 5% р-ра глюкозы,



гепарин, аспирин, липостабил (до 150 мл/сут) или эссенциале (40-50 мл/сут), по показаниям – свежезамороженная плазма или криопреципитат, кортикостероиды, сукцинасол (400 мл), парентеральное и энтеральное зондовое питание, ранняя оперативная стабилизация переломов.

Выводы. Полученные результаты позволили снизить смертность с 38,5% до 15,6% и улучшить результаты лечения больных с сочетанными травмами живота.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Курбонов Н. А. и др. Modern approaches to the treatment of deep burning patients //Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
2. Babajanovich K. Z. et al. QORIN OLD DEVORI QISILGAN CHURRALARINI DAVOLASHDA TARANGLASHMAGAN GERNIOPLASTIKADAN FOYDALANISH (ADABIYOTLAR SHARHI) //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2024. – Т. 9. – №. 2.
3. Qurbonov N. A. et al. SURUNKALI PANKREATITNI DIAGNOSTIKA QILISH VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 4. – С. 33-41.
4. Temirovich A. M. et al. CRF AND CKD: MODERN APPROACHES TO TERMINOLOGY, CLASSIFICATION, DIAGNOSIS AND TREATMENT //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 79-90.
5. Хурсанов Ё. Э. У., Жуманов Х. А. У., Эргашев А. Ф. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛЫМИ ОЖОГАМИ //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 332-340.
6. Alisherovich U. K., Rashidovich S. H., Ugli K. Y. E. OUR EXPERIENCE IN CONSERVATIVE TREATMENT OF SPLEEN INJURY IN CLOSED ABDOMINAL TRAUMA //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 319-325.
7. Alisherovich U. K. et al. Evaluation of the effectiveness of multi-stage surgical tactics in severe liver damage //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 312-318.
8. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НЕКРОЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАННИМИ ОЖОГАМИ //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 19-22.
9. Avazov A. A., Xursanov Y. E. ERTA KUYGAN BOLALARDA AUTODERMOPLASTIKA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 2. – С. 23-28.



10. Akhmedov R. F. et al. Our experience in the treatment of burn sepsis //Actual problems of thermal trauma. Emergency Surgery.-Saint-Petersburg. – 2021. – С. 10-11.
11. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯМИ //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 13. – С. 158-167.
12. Нормаматов Б. П., Сатторов А. Х., Хурсанов Ё. Э. К. СОВРЕМЕННЫЕ И АКТУАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 21. – С. 92-102.