

Диагностика жировой эмболии.

Рыжова Е.А.,
лечебный факультет,
группа 115

Инструментальные и лабораторные исследования.

- ОАК
- Биохимический АК
- ОАМ
- Анализ мочи по Зимницкому
- Газовый состав крови
- Рентгенография
- ЭКГ
- ЭЭГ
- КТ/МРТ
- Исследование глазного дна

Системные изменения.

- **Температура** - повышение температуры выше $38,3^{\circ}\text{C}$, часто сопровождается высокой тахикардией.
- **Поражения почек** - жир в моче, олигурия, нефропатия, ОПН
- **Наличие жира в крови** - (тест достоверен в 78%). Проба крови берется из легочной артерии через катетер
- **Изменения газов крови** - снижение pO_2 , $\text{HbO}_2\%$, pCO_2 ($\text{PaO}_2 < 60-70$ мм рт. ст., $\text{SpO}_2 < 90-92\%$),
- **Рентгенография легких** - картина «снежной бури»
- **Наличие жира в макрофагах** - при исследовании мокроты
- **Изменения глазного дна** - на сетчатке облаковидные пятна (жировая ангиопатия)
- **На ЭКГ** - высокий «Р» и смещение «ST» связаны с легочной гипертензией и ишемией миокарда
- **На ЭЭГ и КТ** - признаки ишемии и отека мозга
- **Кожа** - Петехиальные высыпания развиваются через 24-36 часов после травмы у 30-60 % пациентов с ЖЭ. Локализуются в верхней половине туловища, чаще – в подмышечной области. Также характерны кровоизлияния на слизистой оболочке рта, оболочках глаз и конъюнктиве. Обычно высыпания исчезают в течение 24 часов;

Анализ крови.

- **Анемия**-- снижение Нв и Нт на 2-3 сутки после травмы
- **Тромбоцитопения** -вследствие агрегации тромбоцитов в капиллярах и тромбообразования
- **Лимфопения** - прогностический признак гнойных осложнений
- **Лейкоцитоз** - со сдвигом влево, повышение СОЭ
- **Коагулограмма** зависит от времени СЖЭ- вначале гиперкоагуляции затем гипокоагуляция (фибринолиз)
- **Нарушение жирового обмена** - повышение св.жирных к-т, ферментов (липаз, фосфатаз, трансаминаз), фосфолипаз, катехоламинов, глюкокортикоидов
- **Повышение липидов в крови** - триглицеридов, жирных кислот.
- **Гипоксемия, гипокапния,** гипокалиемия, метаболический алкалоз

