

УДК: 616-005.757.9-085:01.891

ПРОБЛЕМА МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ЖИРОВОЇ ЕМБОЛІЇ З ПОЗИЦІЇ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

Єрмоленко Т.І., Соловйова Н.Г.

Кафедра фармакології та медичної рецептури
Харківський національний медичний університет

Жирова емболія (ЖЕ) є тяжким ускладненням травми з переломами трубчастих кісток і тазу. Окрім цього зустрічається при протезуванні суглобів, при застосуванні жирових препаратів, після ліпосакції та ін.

Вважається що глобули жиру потрапляють до кровообігу через стінки пошкоджених вен. Певну роль відіграє порушення емульсійної стабільності жиру плазми крові. Більша частина жирових емболів застрягає в капілярах легень, але деякі потрапляють до судин головного мозку чи інші органи. Жирові емболи піддаються дії ліпаз. Внаслідок утворюються вільні жирові кислоти — токсичні продукти, пошкоджуючі ендотелій судин. Незважаючи на сучасну інтенсивну терапію летальність при ЖЕ залишається високою та становить за даними різних авторів від 3,4 до 30% .

Для медикаментозного лікування ЖЕ у практичній медицині використовуються група деземульгаторів, кортикостероїди, проводиться білковозамісна терапія.

До препаратів специфічної профілактики та лікування ЖЕ належать деземульгатори жиру — ліпостабіл, есенціале — дія яких спрямована на перехід утворившихся жирових глобул у стан тонкої дисперсії.

До деземульгаторів відноситься також етиловий спирт, дія якого доведена в експерименті. Препарат здатен інгібувати сироваткову ліпазу, має антикетогенну, седативну дію.

У хворих із ЖЕ спостерігається гіпопротеїнемія. Гіпоальбумінемія створює умови для появи у крові не зв'язаних з білками крові вільних жирових кислот, які мають токсичні властивості. Це робить необхідним використання білкових препаратів (альбумін). Окрім цього, розчин альбуміну відновлює

внутрішньосудинний об'єм, покращує перфузію тканин, зменшує внутрішньочерепний тиск. Використання препарату обмежено при синдромі капілярного витіку”.

Патогенетично обґрунтованим є призначення перфторану, що представляє собою рідкий сорбент. Препарат здатен зв'язувати ліпідну основу емболів, покращувати кисневий транспорт, знижує рівень субстратів ПОЛ, зменшує набряки. Ці якості дають змогу віднести перфторан до препаратів специфічного лікування ЖЄ.

Є данні о користі профілактичного застосування високих доз глюкокортикостероїдів. Ефективність стероїдів обґрунтовують їх мембраностабілізуючою дією, обмеженням утворення вільних кисневих радикалів, інгібуванням комплемент-індукованої агрегації лейкоцитів. Однак деякі автори спростовують ефективність цього методу.

Є дані о профілактичній дії при ЖЄ гіпохлорита натрію в початковий період ЖЄ. Розчин є донатором атомарного кисню, викликає окислення ліпідних компонентів жирових глобул, оказує дезінтоксикаційну дію. Ефективність даної методики потребує подальшого дослідження.

Незважаючи на досягнення медицини, проблема лікування ЖЄ залишається складною задачею. Згідно з даними вітчизняних та закордонних науковців різні методи лікування запропоновані для лікування ЖЄ виявились неефективними. Нема доказів, що такі препарати як ліпостабіл, есенціале, нікотинова кислота, розчини глюкози та етилового спирту можуть покращити прогноз лікування. Виходячи з цього потрібен подальший пошук методів та розробка лікарських засобів які б істотно впливали на результат лікування.