بررسی ۱۷ مورد آمپولی چربی در شکستگی های استخوانی بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی شیما و امام خمینی تبریز

دکتر حسین پورفیسی, دکتر اریج لطفی‌نیا

نویسندگان: مسعود استادیار اردوبختی‌دشتکه امام خمینی شیما و امام خمینی تبریز

چکیده
زمینه و هدف: سندرم آمپولی چربی با جراحات ناشی از ضربه و یا سابین بیماری‌های دیگر می‌شود. این بیماری در شکستگی استخوان‌های بافت پوستی رخ می‌دهد. در این مقاله به بررسی علایم و افرادیکه مورد تشخیص داده شده آمپولی چربی پرداخته است.

روش کار: در یک مطالعه، گذشته‌های طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۸ پرودرس مصدومین ارتجاعی به بیمارستان شیما و امام خمینی تبریز بررسی شد و موارد بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به تشخیص آمپولی چربی تهیه‌اند. بر اساس پرسشنامه تحقیقی استخوان‌های پوستی، سن، جنس، نوع شکستگی، شایع‌های آرامش‌بخشی و زمان شروع علائم جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۱۴۶ پرودرسی در چهار مورد شرکت کرده شدند. در این مقاله موارد ابتلا به آمپولی چربی در سندرم میانسال بود. بیشترین علائم باینی نارسایی تنفسی، تاکی‌کاری و غیره موارد نهایی بود. آمپولی چربی بیشتر با شکستگی‌های استخوانی ناحیه سر و رشته عصبی در نظر گرفته شد. ۶۰ (۴۲%) از موارد، تشخیص داده شد.

نتیجه‌گیری: آمپولی چربی در شکستگی‌های استخوانی بافت پوستی از آن برخوردار بوده و از تغییرات سطح اکسیژن خون شرایطی می‌توان به عنوان یافته‌های آرامش‌بخشی قابل اعتماد استفاده نبود.

واژه‌های کلیدی: آمپولی چربی، شکستگی استخوانی، ترمو

مقدمه
آمپولی چربی به علت انسداد رگ های خونی توسط گلوبول‌های چربی که از طریق گردش خون به آنها در مسیر جاده می‌شود به علاوه وجود آمپول‌های ناشی از آمپولی چربی از ارگان‌های حیاتی سندروم آمپولی چربی گفته می‌شود.[۱]

تاریخ و محل: ۱۳۸۲/۱۳/۱۶ در خواست اصلاحات نهایی: ۱۳۸۲/۳/۵/۱۸ پذیرش: ۱۳۸۲/۴/۲۵
هدف از مطالعه حاضر تعبیر میزان شیوع آمولی چربی تشخیص داده شده و تبعیض علائم بالینی و آزمایشگاهی بود.

روش کار
در طی سال‌های 1376 تا 1378 گروه بیماران و اقلام اساسی و بیمارستان امام خمینی و شیروان از بیماران بستری غیر قرار گرفتند. از تعداد 148 مورد ارجاع شده به شکستگی استخوان 118 بند (81%) F/0 مورد تعداد 12 مورد با تشخیص آمولی چربی در بخش مراقبت های ویژه بستری شده بودند. پس از تهیه نسخه SPSS به مرحله بررسی بیماران و آثارهای شامل سن، جنس، محل شکستگی استخوان، نوع شکستگی علائم بالینی، یافته‌های آزمایشگاهی، شروع اقدامات درمانی، عمل آمده و پی آمدهای درمان تبدیل شد. یافته‌های حاصل از استفاده از برنامه SPSS آماری نشان داد تجزیه و تحلیل فشرده گرفت.

توجه به این مسئله مهم است که تشخیص سست‌درمان آمولی چربی که تشخیص بالینی است می‌تواند تشخیص شامل یافته‌های نزدیک تنبیه‌ای از سطح هوشیاری نسبت به استفاده از تشخیص بالینی آمولی چربی می‌باشد.

یافته‌ها
از کل بیماران موجود مطالعه (1376 نفر) تعداد 17 نفر (17) با تشخیص آمولی چربی به‌این‌ترنت اقدامات ICU1 (1) و در مرداد 82 بیشتر از زنان بود و یک اشکال معنی‌دار بین جنسیت و آمولی چربی به‌این‌ترنت مورد حداکثر 32 سال و میانگین سن 42 سال بود. در بیماران بستری شده شایع‌ترین علت آمولی چربی تصادفات بوده و شکستگی استخوان 118 بند مانند فمور و پنجه بیشترین موارد را شامل می‌شود. در 41% موارد شکستگی به

شکستگی استخوان های بند نظر فمور، نیبیا و صریح

مغز ایجاد می‌شود [2].

علائم این سست‌درمان بعد از ایک دوره نیفتگی نسبتاً کوتاه ظاهر می‌شود. در 20-64 درصد از بیماران علائم در 24 ساعت و در 90% در 24 ساعت اول ظاهر می‌شود [3]. هیپوکسی ناکامی (علائم نفسی) ناکارداری (ضریب قلب 140 بار در دقیقه)، کاهش سطح هوشیاری، پنجه بوستی، نیبیا و پلاکت خون شمارش پلاکت کمتر از 150 هزار در میلی متر مکعب) از علائم عمده این سست‌درمان است. تشخیص و با رد سست‌درمان آمولی چربی بر اساس معیارهای بالینی است.

[1]

ضریب و جراحی ناشی از تروپ موجب آزاد شدن چربی ها در خون می‌شود که در گردش خون فرایند بلند جلوی بار دارد. در مواردی که بار دارد، سلول‌های آن‌دلپل‌چربی را می‌نواهد. و ایندیکاسیون چرب آزاد در حال خون رها می‌کند و موجب تثبیت عمومی به شده و نفوذ به اندولپل‌چربی می‌شود [2]. آزاد شدن تروپوپلیتن‌ها از این‌دلپل دیده جنبه تجمع بلاک‌شده و اسیدهای چرب آزاد به آن اضافه می‌شود. اسیدهای چرب آزاد ممکن بوده و در شیوع، آناتومی و سیستم‌های هیدروپلیزی آن به موجب افزایش تعیین پری‌مرگ های ریوی، کاهش سورفکتانت و آزاد شدن مواد و از این‌دلپل‌ها از قبل هیستامین، برادی کینین و سرپرستن‌های شکری‌پرتاب، نقص سیستم انعقادی را با وجود می‌آورد. با فعال شدن سیستم کمپلیکس و سیستم انعقادی بیماری به سمت نارسایی تنفس حاد پیش‌رفت می‌کند. تغییرات تروپوپلیتن شامل کلیدی در گیاهان، تنفس و نابینایی آن باشد که احتمالاً ناشی از افتکار که خون‌ریزی به‌دست می‌آید. علائم بوستی به صورت خودزی باید نشان است که در قسمت ماه فوکاتی نه و چین های بوستی زیر بغل و صورت می‌شود [3].

1 Intensive Care Unit
بحث

صدرو آموبولی چربی به دنیای آسیب های تروماگیک و غیرتروماگیک ممکن است وجود آید ولی شاخص ترین نوع آن متعلق به ضربه ایجاد می شود. وقوع آموبولی چربی به دنیای جراحت و ضرره به سیار شاخ است ولی آغلب موارد به صورت تحت بایینی بووده و تشخیص داده نمی شود[4]. در مورد وقوع آموبولی چربی همگمات با شکستگی استخوان آمار مختلفی از این شده است. در یک گزارش در کشور آلمان وقوع آموبولی چربی همراه با شکستگی استخوان های بلند بین 2/2/9/درصد گزارش شده است[5] در مطالعه دیگری در استرالیا از میان 420 مورد شکستگی استخوان فمور 17 مورد (7/2%) وقوع آموبولی چربی گزارش شده است[6]. همچنین در مطالعه دیگری که در شهر نروژ انجام شده است دو کروپ از دبیران با شکستگی استخوان فمور که به صورت تأخیری و فوری تحت درمان قرار گرفته بودند از نظر وقوع آموبولی چربی مورد ملاحظه قرار گرفتند که در درمان تأخیری از 10 موارد مقاله قرار گرفتند که در درمان تأخیری از 10 موارد مقاله قرار گرفتند.

نمودار ۱. شیوع علائم بایینی در بیماران مورد بررسی

از 17 مورد مبتلا ۳ مورد (8/11%) متراکم به فوت شده بود. در مطالعه مراجعه موارد آموبولی چربی تشخیص داده شده بین شکستگی های استخوان های بلند 1/2/بهبود آمد. از آنیابایی که علائم آموبولی بهتر تحت بایینی است. تعیین میزان دفق موارد آموبولی چربی نمی‌باشد.

جدول ۱: علت زمینه ای آموبولی چربی در موارد بستری در 138 بیمارستان مرکزی و امام خمینی تبریز طی سال های ۱۳۷۸-۱۳۷۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت (زمینه ای آموبولی چربی)</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شکستگی نمک استخوان نیبیا</td>
<td>۲۶/۳</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی نمک استخوان فمور</td>
<td>۷/۵</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>شکستگی همراه با استخوان نیبیا</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۷</td>
</tr>
</tbody>
</table>
مورد شکستن فمور، در 11 مورد (10/1%) وقوع آمولی هری مشاهده شد در صورتی که در دمای فوری از 111 بیمار فقط 2 مورد (18/1%) وقوع آمولی هری مشاهده شد. در مطالعه موجود میزان وقوع آمولی هری تشخیص داده شده در بين شکستگی های استخوان های بلند 1/ بی دست آمد که در مقایسه با تحقيقات اجامع قبل میزان کمتری است. از الگوریتم که علامت آمولی بیشتر تحت بیمار می باشد. تعیین میزان دفقی روز آمولی هری مقدار نمی باشد. از نظر جنس وقوع آمولی هری در جنس مذکر بیشتر شایعتر از جنس ماده در یک مطالعه 18-28 سال و در مطالعات دیگر بطور متوسط 37/5 سال کراشگشدید است [10] و در مطالعه دیگری که در 70 بیمار آموزش دهنده بیمار، آمود آمولی هری انجام کرده است سه سن 40 سال بوده است [11]. در مطالعه خاص بر مورد 42 سال بوده است [12]. بیدست آمک در مقایسه با سابیر مطالعات بالاتر، است. ستون آمود آمولی هری در 42 مورد ممکن است منجر به مرگ شود و/یا علایم بیماری که زنده مانند بدرو عارضه می باشد. این سندرم در شکستگی های استخوان های بلند بیمارت فمور و تنبیز مشاهده می شود. در تحقيق انجام یافته و در مورد از 17 مورد منجر به فوت گردید که مجموع مرگ و میر 11/1% را برای مطالعه نشان داد. در مطالعه ای که در کشور فرانسه انجام گرفته بود 2 مورد مرگ از 50 مورد آمود آمولی هری کراشگشده بوده بود (4/1%) و بیز در مطالعه ای در تابوان دیم ماده و مرگ و میر در مطالعه نمی تواند منطقی از آمار عوامی در سایر مطالعات معناش داشته.

تشخیص بالینی آمولی هری رومانتیک بر پایه علائم تنفسی (نارسایی تنفسی) علائم نورولوژیک و علایم پوستی مورد ناکنید می باشد [1] و از نقشه نظر علایم

2 Riska

1 Bouffard
آزمون آزمایشگاهی قطعی برای تشخیص آمبولی‌های جلیقه‌ای و فشار خون شریانی کی از نشانه‌های اصلی ویکی از زودرس ترین یافته‌های آزمایشگاهی است که همبستگی‌های آن از راهی‌ها و همبستگی‌های آن با افزایش سطح فشار خون، کاهش قلبی‌ها، افزایش کاهش‌های، کاهش فیبرونتان پلاسما و دیگر نشانه‌های آزمایشگاهی به‌بیشتر می‌باشد.

درباره آمبولی‌های جلیقه‌ای:

8- و 8٪ بغل شکستی متعدد بوده است. وی‌ها یه طور قطع و نوع آمبولی جنیب در شکستی هی بسته بین که نشان می‌دهد که در شکستی های بالا، قطع با اندازه استخوان کاهش بیشتر و احتماً ورود جریان خون کاهش بیشتر می‌باشد. این ارتباط بین وجود شکستی های متعدد استخوان های بالد و شدت آمبولی مشخص گردیده است [15].

نتایج این مطالعه از نظر شروع علائم با تغییرات در داخل تکریزات منطق است که این ذکر این تکنیکی دارد که در علائم که علایم از 12 ساعت اولیه استخوان شکستی، شدت متعدد و شدت ترمو زیاد بوده ولی در این دسته از علائم که علایم از 12 ساعت شروع گردید شکستی عمداً منجر بوده است. به‌نابراین ترمو و تعادل تغییرات شکستی می‌تواند در تسریع بروز علائم آمبولی مؤثر واقع گردد.
12- Hsu Dt, Chao Ek, Shih CH. Post-traumatic fat embolism syndrome: a 10 year retrospective study in Chang-Cong Memorial Hospital. Changgeng Yi Xue Za Zhi. 1990 Jun; 13(2); 86-95.


