

Дохтукаева Айна Магомедовна

канд. биол. наук, доцент

Усаева Яха Саидовна

канд. биол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»

г. Грозный, Чеченская Республика

ТРАНСФУЗИИ И УРОВЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ

Аннотация: данная статья посвящена проблеме безвредности трансфузии для реципиента. Рассмотрена фильтрованная и отмытая эритроцитарная масса как наиболее безопасная и эффективная эритроцитсодержащая среда. Перечислены методы для приготовления фильтрованной и отмытой эритроцитарной массы. Обобщены результаты исследований, направленных на повышение качества компонентов крови.

Ключевые слова: трансфузиология, трансфузия, эритроцитсодержащая среда, эритроцитарная среда, тромбоцитарная масса.

Ученые достигли больших достижений в области трансфузиологии. Достижения направлены на повышение качества компонентов крови, обеспечения высокого уровня их иммунологической и вирусно-бактериальной безопасности. Но полностью исключить безвредность трансфузии для реципиента невозможно. Переливание крови всегда несет угрозу развития посттрансфузионных осложнений.

Поэтому безопасная трансфузия эритроцитсодержащей среды – это переливание крови, которое повысит Ht (гематокрит) и Hb (гемоглобин) больного и не повлечет за собой посттрансфузионных осложнений. В настоящее время наиболее безопасной и эффективной эритроцитсодержащей средой является индивидуально подобранная фильтрованная и отмытая эритроцитарная масса [1, с.784; 2, с.4–17].

Для приготовления фильтрованной и отмытой эритроцитарной массы используются следующими методами: диагностируют кровь донора на наличие гемотрансмиссивных инфекций, что позволяет поддерживать высокий уровень безопасностиготавливаемых компонентов крови; проводят индивидуальный подбор эритроцитсодержащей среды (для предотвращения осложнений), который заключается в определении антигенной структуры эритроцитов донора (по антигенной системе ABO, Kell, C, c, E, e, CW), так же в выявлении антител к этим антигенам в сыворотке крови реципиента; снижать количество лейкоцитов с помощью устройств для лейкофильтрации (для предотвращения фибрильной негемолитической посттрансфузионной реакции, реакции трансплантат против хозяина и острого посттрансфузионного повреждения легких); отмывать эритроцитсодержащую среду от белков, консерванта и продуктов клеточного распада для предотвращения аллергической реакции [3, с. 608].

Отмывание фильтрованной эритроцитной массы нужно проводить двукратно для того, чтобы добиться необходимого уровня белка, что повышает безопасность трансфузии.

Исследования проводились в Центральной районной больнице г. Гудермеса Чеченской республики. За 2015 год в Гудермесской ЦРБ было проведено 1 тысяча 475 переливаний, перелито – 403,505 мл крови, в том числе эритроцитарной массы – 176,790 мл; плазмы – 223,100 мл; тромбоцитарной массы – 3,615 мл.

У одного больного была зафиксирована аллергическая реакция.

За период с 1 января 2016 по 1 августа 2016 года переливание крови было проведено 1 тыс. 176 больным, перелито 318,350 мл крови. За этот период среди больных, которым была перелита кровь, не было ни одного случая с аллергической реакцией.

В результате проведенных исследований, мы пришли к выводу, что необходимость трансфузии не уменьшается, а наоборот, повышается уровень необходимости в переливании крови и результат эффективности положительный.

Обязательно нужно учитывать сроки и условия хранения материала:

– срок хранения ЭМОЛТ – 24 часа при температуре +4 +8⁰С;

– эритроцитарной массы – 35 дней при температуре $+4 +8^{\circ}\text{C}$ (консервант ЦФДА);

– тромбоцитарной массы – 48 часов при температуре $+22^{\circ}\text{C}$;

– СЗП хранится 3 года при температуре -40°C .

Список литературы

1. Еременко А.А. Трансфузиология в реаниматологии/ А.А. Еременко, Ю.В. Никифоров, А.А. Рагимов // Медицинское информационное агентство. – 2005. – 784 с.

2. Дуткевич И.Г. Актуальные проблемы: трансфузиологической помощи в педиатрической практике / И.Г. Дуткевич, И.В. Андожская, А.Я. Голышев // Трансфузиология. – 2005. – Т. 6. – №4. – С. 4–17.

3. Руководство по общей и клинической трансфузиологии. – СПб.: Изд-во Фолиант, 2003. – 608 с.