

ОРИГІНАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Б.М.Гольдинберг, Е.Л.Свірновська, М.П.Потаннев, Л.А.Смірнова, О.В.Клімович. Профілактика резус-D алоенсибілізації жінок: реальність і перспективи. Мінськ, Могильов, Республіка Білорусь.

Ключові слова: гемолітична хвороба новонароджених, імуноглобулін анти-D, профілактика алоенсибілізації до антигену D.

Сучасні протоколи профілактики алоенсибілізації резус-негативних вагітних жінок до антигену D еритроцитів плода повинні базуватися на розрахункових показниках потреби в імуноглобуліні анти-D при вагітності та пологах з урахуванням різних видів їх патології.

B.M.Goldinberg, Ye.L.Svirnovskaya, M.P.Potapnev, L.A.Smirnova, O.V.Klimovich. Prevention of Rh-D allosensibilization at women: reality and prospects. Minsk, Mogilev, Belorussia Republic.

Key words: hemolytic disease of newborn, anti-D immunoglobulin, anti-D allosensibilization.

Modern protocols for prevention of allosensibilization to antigen D of fetus erythrocytes at Rh-negative pregnant women should be based on the calculated indices of necessity in anti-D immunoglobulin during pregnancy and childbirth taking into account different types of pathology.

Надійшла до редакції 01.03.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 618.4: 614.212: 615.381.004.8

Опыт организации трансфузиологической помощи в родовспомогательном учреждении III уровня аккредитации

В.К.Чайка, С.В.Чермных

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Донецкий региональный центр охраны материнства и детства
Донецк, Украина

В статье обобщен 15-летний опыт работы отделения гравитационной хирургии крови, отражены основные направления применения методов экстракорпоральной гемокоррекции и эффективность аутодонорства в акушерстве.

Ключевые слова: акушерство, экстракорпоральная гемокоррекция, аутодонорство.

Введение

Основной задачей современного акушерства, гинекологии и перинатологии является снижение материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Многие патологические состояния у женщин протекают на фоне выраженных изменений системы регуляции агрегатного состояния крови, циркуляции vasoактивных веществ, токсических субстратов, что нередко препятствует компенсации центральной, органной и периферической гемодинамики. Главная цель инфузионно-трансфузионной терапии — коррекция нарушений гомеостаза. Трансфузионная медицина сегодня

— уникальная дисциплина, базирующаяся на научном знании, высоких технологиях и охватывающая широчайший спектр проблем. Возможности службы крови в оказании профилактических и лечебных мероприятий при различных патологических состояниях в акушерстве и гинекологии расширяет активное внедрение в практику методов трансфузиологической гемокоррекции (эфферентной терапии, экстракорпоральной гемокоррекции, гравитационной хирургии крови) у беременных, родильниц, гинекологических больных, новорожденных. Современная клиническая практика требует правильной постановки

компонентной гемотерапии, обеспечивающей высокую ее эффективность, безопасность, что во многом определяется трансфузиологической службой.

В настоящее время в нашей стране определена законодательная база для формирования в лечебных учреждениях структур, оказывающих специализированную трансфузиологическую помощь: закон Украины «Про донорство крові та її компонентів», 1995 г.; постановление Кабинета Министров Украины «Про затвердження Порядку заготівлі і зберігання власної крові та (або) її компонентів, а також крові та (або) її компонентів, отриманих від інших донорів, за особистий рахунок», 1997 г.; приказ Министерства здравоохранения Украины №303 от 08.10.1997 г. «Про регламентацію діяльності анестезіологічної служби в Україні»; приказ Министерства здравоохранения Украины №620 от 29.12.2003 г. «Примірне положення про відділення трансфузіології акушерського стационару»; приказ Министерства здравоохранения Украины №385 от 01.08.2005 г. «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів» [1-4].

Основная часть

Донецкий региональный центр охраны материнства и детства (ДРЦОМД) является университетской клиникой, располагает лечебной базой на 380 акушерско-гинекологических коек и включает 25 структурных подразделений. В ДРЦОМД ежегодно проходит более 4500 родов, выполняется более 6000 операций, получают стационарную помощь более 12000, амбулаторную — 140000 пациенток, в том числе и супружеские пары.

Отделение гравитационной хирургии крови (ОГХК) Донецкого регионального центра охраны материнства и детства основано в 1994 году и является организационно-методическим центром оказания трансфузиологической помощи во всех подразделениях клиники. Основными направлениями его работы являются:

- консультации и отбор пациентов для экстракорпоральных методов лечения (ЭМЛ) и участия в программе аутодонорства;
- своевременное обеспечение лечебного учреждения трансфузионными средами и контроль за их применением;
- развитие альтернативных гемотрансфузии методов;
- внедрение и освоение новых ЭМЛ.

Ежегодно в ОГХК получают специализированную помощь более 2500 пациентов, выпол-

няется более 6000 экстракорпоральных операций: 1500 эфферентных методов (плазмаферез, плазмасорбция); 700 сеансов квантовой гемотерапии (ультрафиолетовое, рентгеновское облучение аутокрови); 200 сеансов экстракорпоральной фармакотерапии; 3000 сеансов озонотерапии; 1100 сеансов гипербарической оксигенации, более 100 заборов пуповинной крови. За истекший период оперативная нагрузка выросла более чем в 5 раз. Активные методы коррекции гомеостаза применяются в лечении осложненной беременности, послеродового и послеоперационного периодов, гинекологических заболеваний, сопутствующей экстрагенитальной патологии, включены в алгоритм оказания помощи при неотложных состояниях. Врачи отделения прошли подготовку по клинической трансфузиологии и специализацию по эфферентной терапии. Заведующий отделением является ответственным за оказание трансфузиологической помощи в ДРЦОМД, при необходимости участвует во врачебных консилиумах.

Основные принципы, которыми мы руководствуемся в своей работе, направлены на сокращение и повышение безопасности аллогемотрансфузий, правильную постановку компонентной гемотерапии; строгое обоснование показаний к переливанию гемокомпонентов, проведение проспективного и ретроспективного аудита; улучшение подготовки медицинского персонала, внедрение передовых технологий, совершенствование материально-технической базы службы крови; рациональное ведение родов и четкую поэтапную борьбу с кровотечениями; развитие альтернативных аллогемотрансфузии методов, направленных на ограничение кровопотери и максимальное сбережение собственной крови пациентов (фармакологических, хирургических, анестезиологических, немедикаментозных, аутоотрансфузионных), улучшение кислородотранспортной функции крови и микроциркуляции; информированное согласие врача и пациента. В критических ситуациях дежурные врачи и оперирующая бригада знают, что трансфузиологическим обеспечением будет заниматься специально выделенный для этого медицинский персонал.

Комплексное и своевременное назначение методов трансфузиологической гемокоррекции при различных патологических состояниях позволяет сократить сроки стационарного лечения на 15-20%, ускорить выход больных из состояния эндотоксикоза, повысить эффективность медикаментозной терапии, снизить дозы ле-

картвенных препаратов, служит действенным средством профилактики послеоперационных и послеродовых осложнений (в 10 раз снизилась частота пуэрперальных гнойно-воспалительных заболеваний), восстановления и сохранения репродуктивного здоровья. В условиях эндотоксикоза эфферентная терапия обеспечивает сокращение периода критических проявлений, предупреждает формирование полиорганной недостаточности, способствует пролонгации беременности, более благоприятному ее течению и рождению жизнеспособных детей даже при необходимости досрочного родоразрешения.

Благодаря внедрению целого комплекса мероприятий по профилактике и лечению кровотечений, применению методов, направленных на сбережение и улучшение качества собственной крови пациенток (детоксикации, иммуно- и реокоррекции), нам удалось сократить количество используемых компонентов донорской крови: эритроцитарной массы — в 3,8 раза, свежзамороженной донорской плазмы — в 2 раза.

Литература

1. Ветров В.В. Эфферентная терапия и аутодонорство в акушерском стационаре. — СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2008. — 208 с.
2. Рагимов А.А., Соловьева И.Н. Трансфузиологические методы гемокоррекции. — М.: Практическая медицина, 2005. — 110 с.
3. Чайка В.К., Чермных С.В., Демина Т.Н. Опыт организации и результаты применения экстракорпоральных методов гемокоррекции в акушерской клинике // Медико-соціальні проблеми сім'ї. — 2004. — Т.9, №1. — С.9-19.
4. Чайка В.К., Чермных С.В., Демина Т.Н. Возможности применения эфферентной терапии: 15-летний опыт работы акушерского центра гемокоррекции в университетской клинике // Медико-соціальні проблеми сім'ї. — 2009. — Т.14, №2, ч.1. — С.4-14.

В.К. Чайка, С.В. Чермных. Досвід організації трансфузіологічної допомоги у пологовому закладі III рівня акредитації. Донецьк, Україна.

Ключові слова: акушерство, екстракорпоральна гемокорекція, ауто донорство.

В статті узагальнено 15-річний досвід роботи відділення гравітаційної хірургії крові, віддзеркалено основні напрями застосування методів екстракорпоральної гемо корекції та ефективність аутодонорства в акушерстві.

V.K. Chaika, S.V. Chernnykh. Transfusion services management experience in III level maternity department. Donetsk, Ukraine.

Key words: obstetrics, extracorporeal haemocorrection, autoblood donation.

15 years experience of blood gravitation surgery department has been analyzed. Usage of extracorporeal haemocorrection methods and effectiveness of autoblood donation in obstetrics are discussed.

Надійшла до редакції 10.03.2010 р.