

Скорая неотложная и анестезиолого-реанимационная помощь

ID: 2015-05-4-T-4539

Тезис

Волкова Д.М.

Современные тенденции в гемотрансфузиологии

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: к.м.н. Осипова О.В.

Актуальность. В настоящее время действует ограничительная тактика переливания компонентов крови. Нормативными документами (приказ МЗ РФ № 183н 2013) утверждены правила использования компонентов донорской крови, но для врача-клинициста показания к гемотрансфузии остались неопределенными.

Цель исследования: определить правила переливания крови, которыми можно руководствоваться в повседневной практике.

Материал и методы: анализ и интеграция данных научной литературы и руководящих документов, рекомендации кафедры.

Результаты. Показания к переливанию СЗП основываются на характере и величине кровопотери, объеме хирургического вмешательства, при срочной инверсии варфарина (целевые значения МНО<1,6 и АЧТВ<45 сек); либо ТГС и коагулопатии, вызванные различными заболеваниями. Желательно при назначении СЗП учитывать показатели ТЭГ.

При трансфузии эритромаcсы учитывается величина кровопотери и симптомы анемии, сочетанные заболевания. Показатели Hb и Ht мало информативны, важно учитывать параметры транспорта кислорода: снижение SvO₂<50%, PvO₂<25 мм рт ст, КЕК, показатели тканевой гипоксии: коэффициент экстракции кислорода>50%, лактат крови. Увеличение экстракции кислорода можно считать интегральным показанием к переливанию эритроцитов. Даже при наличии доказательств развития тканевой гипоксии трансфузия эритромаcсы может не дать ожидаемого эффекта: увеличение доставки кислорода при увеличении содержания Hb не всегда сопровождается повышением его потребления.

При решении вопроса о переливании тромбоконцентрата учитывают количество тромбоцитов в крови пациента, дисфункцию тромбоцитов или лекарственно-индуцированный дефект тромбоцитов, показатели ТЭГ, активность кровотечения и его характер (петехии). Целевой показатель тромбоцитов варьирует в широких пределах (5000-100000 в мкл).

Гемостатический уровень составляющих системы гемостаза не идентичен их «нормальному» уровню, не существует единого стандарта для назначения трансфузии. Более того, гемотрансфузии расцениваются некоторыми авторами как независимый фактор ухудшения клинических исходов, в то время как применение рекомбинантного эритропоэтина и препаратов железа может снизить потребность в гемотрансфузиях на 35% без тромботических осложнений (НИИ реаниматологии, 2012, Мороз В.В.).

Вывод. По современным стандартам переливания крови важно учитывать не только количество ФЭК в периферической крови, но и их функциональное состояние, ряд показателей, специфичных при переливании компонентов крови.

Ключевые слова: гемотрансфузии, эритроциты, плазма, тромбоциты, правила