

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ГЕМОТРАНСФУЗІЙНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ГОСТРИХ ШЛУНКОВО-КИШКОВИХ КРОВОТЕЧАХ

Масленко А.О., Щербініна Ю.В.

Науковий керівник – к.м.н., доц. Шевченко В.П.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерії

За останні роки відбулися зміни у показаннях для використання компонентів крові при кровотечах. Стали застарілими погляди про необхідність відшкодування крововтрати гемотрансфузією за принципом «крапля за краплю». Кровотрату до 10% ОЦК організм здатен компенсувати самостійно. Втрата до 30%, може бути компенсована інфузією сучасних інфузійних середовищ. Необхідність у проведенні гемотрансфузії виникає лише при тяжких крововтратах, які перевищують 30% ОЦК.

Проблемою стало і те, що менша кількість людей хоче бути донорами, адже за показником останнього року заготовлено 9,1 мл крові на одного українця, коли потреба складає, по нормам ВООЗ, 13-15 мл. Окрім того, існуючі станції та відділення переливання крові укомплектовані апаратурою та устаткуванням, які не відповідають сучасним вимогам. Також проблемним залишається питання про тестування донорів на наявність інфекцій, що передаються трансфузійним шляхом: вірусів імунодефіциту людини, гепатитів В та С, а також блідої трипонеми та ін.. На превеликий жаль, ряд вірусів, що не мають оболонки, не вдається інактивувати під час обробки плазми крові.

Гемотрансфузія залишається ефективним і життєвонеобхідним заходом лікування тяжких шлунково-кишкових кровотеч (ШКК), які можуть спостерігатися при більше ніж 100 захворюваннях (основними є виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гемогаїчний гастрит, рак шлунку, портальна гіпертензія та синдром Мелорі-Вейса).

Мета: Вивчити зміни у показаннях для переливання крові у постраждалих з ШКК за останні 10 років.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб хворих з ШКК, які перебували на лікуванні у центрі шлунково-кишкових кровотеч, який був створений на базі хірургічного відділення СОКЛ за 2000 і 2012 роки. У 2000 році було госпіталізовано 412 хворих з ШКК, у 2012 їх число дещо зменшилося до 366 хворих.

Результати : При аналізі об'єму використаних компонентів крові, спостерігалася перманентна тенденція до зменшення кількості гемотрансфузій та об'єму перелитої еритроцитарної маси . Так, у 2000 році проведено 814 гемотрансфузій, перелито 302 літри еритроцитарної маси. У середньому без урахування важкості крововтрати на одного хворого з ШКК припало 1,9 гемотрансфузій та 733 мл еритроцитарної маси. У 2012 році проведено 611 гемотрансфузій та перелито 212,09 літри еритроцитарної маси. У середньому без урахування важкості крововтрати число гемотрасфузій на одного хворого з ШКК склало 1,6 та об'єм перелитої еритроцитарної маси склав 581 мл. Порівнюючи показники за 2000 рік (час відкриття центру ШКК) та за 2012 рік, після 12 років функціонування центру спостерігається суттєве зменшення числа гемотрансфузій та об'єму перелитих компонентів крові, що зумовлено накопиченим досвідом хірургів, та звуженням показань для проведення трансфузійної терапії. Крім цього треба враховувати появу у клінічній практиці нових більш потужних противиразкових та гемостатичних препаратів.

Висновки: Т.Ч. на прикладі лікування хворих з ШКК у різні періоди існування центру ШКК показано, що у клінічній практиці відбулася зміна показань для використання переливання компонентів крові. Порівняно із початком функціонування центру в останній рік число гемотрансфузій зменшилося у 1,3 рази, а об'єм перелитої еритроцитарної маси зменшився у 1,4 рази.