

УДК 0/6

ДРУШТВО ЗА НАУКА И УМЕТНОСТ — ШТИП
SOCIETY OF SCIENCE AND ART — ŠTIP

ОДДЕЛЕНИЕ ЗА БИОЛОШКИ И МЕДИЦИНСКИ НАУКИ
SECTION OF BIOLOGICAL AND MEDICAL SCIENCES

ПРИЛОЗИ

CONTRIBUTIONS

V 1

ШТИП — ŠTIP
1990

**НАШЕ ДВЕГОДИШНО ИСКУСТВО ВО ЛЕКУВАЊЕ НА
БОЛНИ ВО ДНЕВНАТА ТРАНСФУЗИОЛОШКА
БОЛНИЦА**

Н. Камчев Л. Иванова, Д. Витларова, М. Камчева, Л. Ефтимова

АПСТРАКТ: Даден е преглед на работата на дневната трансфузиолошка болница во РО Медицински центар — Штип, во изминатите две години.

Лекувани се болни од сите РЕ во РО Медицински центар — Штип, а имаат индикации за трансфузија на крв и крвни деривати. Следени се ефектите, раните и доцните реакции и компликации и нивното превенирање од страна на трансфузиолозите.

Клучни зборови: *Полна крв, трансфузија, хеморагичен и хиповалентен шок.*

ВОВЕД

Трансфундирањето на крв и крвни деривати е секојдневна појава во РЕ за Хирургија, Гинекологија, Ортопедија, Интерно итн. Индикации се главно поставувани од страна на специјалисти од соодветните гранки, поради што имаме и неадекватен и неселективен пристап кон прашањето на крв и крвни деривати.

Често се зборува дека главна индикација за трошење на „полна“ крв е акутен, хеморагичен, хиповалентен шок.

Трошењето на т.н. „полна“ крв има повеќе негативности, е најчеста во нашите РЕ.

Од 1. 01. 1988 година започна со работа дневната трансфузиолошка амбуланта која имаше за цел:

1. Рационализација со потрошувачката со крв и крвни деривати;
2. Овозможување на трансфузиолозите за поставување индикации за трансфундирање крв и деривати на крв во лекувањето на соодветни болни;

3. Овозможување на трансфузиолозите за поставување индикации и контраиндикации за примена на крв кај соодветни пациенти и следење на саканите и несаканите ефекти, реакции и компликации;
4. Растоварување на болничките одделенија;
5. Поевтинување на лекувањето на болниот;
6. Овозможување присуство на болниот во неговата радна или фамилијарна средина;
7. Намалување на психичката-напнатост кај болните, извршување на евентуални интра-хоспитални инфекции исл.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Во изминатите две години во дневната трансфузиолошка болница лекувани се пациенти, кои што претходно се дијагностицирани, оперирани и лекувани во повеќе РЕ од РО Медицински центар — Штип, и клиниките на Медицински факултет — Скопје, а за корекција на анемичниот синдром, или интитуција на одредени фактори при коагулопати, се упатени во дневната трансфузиолошка болница. Индикациите за лекување во дневната трансфузиолошка болница главно ги сведовме на следното:

1. Хронична анемија поради аплазија и хипоплазија на ервната срж;
2. Вродени и стекнати хемолитички пореметувања;
3. Хронична инсуфициенција на бубрезите;
4. Малигни хемопатии и неоплазми;
5. Анемии како резултат на оштетување на хематопоезисните органи со употреба на зрачење и цитостатска терапија;
6. Акутни постхеморагиски анемии предизвикани од менотроморагии, капиларопатии и коагулопатии — хемофилија;
7. Хипопротеинемии и диспротеинемии.

Во 5% од случаите користевме „полна“ крв, а во останатите случаи користевме на компонентна терапија од крв. Главно трансфузиона еритроцитна маса, односно опрани еритроцити кои ги имаат предности над „полна“ крв:

1. Се намалува опасноста од плазматски имунолошки реакции;
2. Реакцијата на алергени и реагенси се разредува околу нормални;
3. Кај заменувачката или манифестно срцева декомпензација оптоварувањето на крвотокот и внесувањето на калиум е значително помало;
4. Кај цирроза на црниот дроб, значително е помало оптоварувањето со цитрат и амонијак, а полесно се коригира анемијата;

5. Кај уремичен синдром се создава помала ацидоза и хиперкалиемија;
6. Уртикаријални реакции се гледаат кај 1% кај апликација на еритроцитна маса, а кај „полна“ крв околу 4%;
7. Редуцирани реакциите антиген-антитело, што има битно значење во трансплантационата хирургија;
8. Со давање на еритроцитна маса се избегнува т.н. Синдром на склоност кон крварење, кај политрансфузирани болни и сл.

Табела 1. — Споредбени вредности на најважните параметри полна крв и еритроцитна маса

Параметри	Полна крв	Еритроцитна маса
Хематокрит	40%	70%
Волумен	300 мл.	200 мл.
Еритроцити	120 мл.	120 мл.
Антикоагуланс	67,5 мл.	22 мл.
Тотални протеини	48 гр.	36 гр.
Плазма — натриум	45 м Ег	15 м Ег
Плазма — калиум	15 м Ег	4 м Ег
Плазма — аминијак	2150	680
Плазматски антигени	многу	малку
Плазматски антитела	многу	малку
Влијание на анемијата	Хт наголемен за 1,1%	2,9%

И покрај тоа што водевме сметка за трансфундирање на компонентна терапија со строги трансфузиолошки индикации, сепак не успеавме да ги избегнеме посттрансфузионите реакции. Во нашето две годишно искуство не се судривме со проблемите на најтешките посттрансфузиони компликации — анафилактичен шок Qvinckov edem и сл., но често имавме полесни посттрансфузиолошки реакции, со кои лесно се справувавме. Со цел да ги спречиме посттрансфузиолошките компликации применувавме и превентивна заштита кај оние болни кај кои преку анамнестичките податоци заклучуваме дека постои голема веројатност од посттрансфузиолошки реакции.

Резултатите, со кои располагаеме, за посттрансфузиолошките реакции не ги истакнуваме за да не внесеме недоразбирање и немир. Тие се далеку повисоки од оние кои ги имаме од останатите РЕ каде што се аплицира крв. Ова се должи на заболувањата кај одреден број пациенти, изменетиот имунолошки статус, примања на повеќе конзерви крв и сл.

ЗАКЛУЧОК

Двегодишното наше искуство е сосема скромно за да се донесуваат било какви заклучоци, но основно е тоа што дневната трансфузиолошка болница го оправда своето постоење.

Окупираноста на специјалистичкиот трансфузиолошки кадар, во поставување на индикации, спречување на компликации и следење на ефекти од крвта и крвните деривати, рационализација на потрошувачката на полна крв, поевтинување на лекувањето на болните, како и намалување на психолошките ефекти кај болните се сигурна гаранција за продолжување во ист и повисок стручен правец, како и давање препорака за напуштање на хоспиталното лекување на болни со наведените здравствени состојби, отворање на дневни трансфузиолошки болници, се разбира таму каде што има соодветни стручни и просторни услови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиничка хематологија — проф. д-р Ј. Неделковски, проф. д-р Т. Стојчевски — Скопје, 1979 г.
2. Трансфузиологија — д-р С. Бошковиќ — Сараево, 1975 г.
3. Зборник радова — II Конгрес хематолога и трансфузиолога Југославије — Охрид.

SUMMARY

Our lasting two years experience is quite modest to bring any kind of conclusions; but primary is that the daily transfusion hospital has justified its experience. The occupation of the specialised transfusion cadre, in setting indications, preventing complications and following effects of blood and blood derivatives, rationalisation of the full blood, reducing prices for the treatment of the sick people, also reducing of the psychological effects at the sick people, are confident guarantee for continuing in the same and higher professional degree; also giving recommendation for leaving the hospital treatment of the sick people with the mentioned healthy conditions opening of daily transfusion hospitals, of course in the places where there are suitable professional and space conditions.

АДРЕСА НА АВТОРИТЕ — AUTHORS' ADDRESSES

Д-р Никола Камчев — Медицински центар Штип
Д-р Лилјана Иванова — Медицински центар Штип
Д-р Даница Витларова — Медицински центар Штип
Д-р Милка Камчева — Медицински центар Штип
Д-р Лилјана Ефтимова — Медицински центар Штип