

СОЈУЗ НА ЗДРУЖЕНИЈА НА МЕДИЦИНСКИ
ЛАБОРАНТИ И САНИТАРНИ ТЕХНИЧАРИ НА
Р. МАКЕДОНИЈА



ЗБОРНИК

29TH Октомвриски средби

ОХРИД, 2001

ОРГАНИЗАТОР

**СОЈУЗОТ НА ЗДРУЖЕНИЈА НА МЕДИЦИНСКИ
ЛАБОРАНТИ И САНИТАРНИ ТЕХНИЧАРИ
НА Р. МАКЕДОНИЈА**

ПРЕТСЕДАТЕЛ

Милан Петрески

ПОТПРЕТСЕДАТЕЛ

Дељо Делев

СЕКРЕТАР

Ивица Апостолов

РЕДАКЦИСКИ ОДБОР

Дељо Делев

Ивица Апостолов

Кирил Арсов

Бојан Маневски

ОРГАНИЗАЦИОНЕН ОДБОР

ПРЕТСЕДАТЕЛ

Ристо Севри

ПОТПРЕТОЕДАТЕЛ

Михајло Бојаци

Љупчо Здравевс

ЧЛЕНОВЕ

Маја Павле

Славица Ѓуровс

Љупка Дејановс

Лиле Николовс

Стојка Накевс

Весна Кља

Надица Герчакс

ТРАНСФУЗИЈА НА КРВ, ОПАСНОСТ ОД ТРАНСМИСИВНИ БОЛЕСТИ И НИВНА ПРЕВЕНЦИЈА**К. Лазаровски, Р. Севрнев****Републички завод за Трансфузиологија - Скопје, Р. Македонија**

До развојот на медицинските науки терапевската примена на крв и нејзините компоненти е се почеста - Трансфузијата на крв и хемопродукти некогаш претставуваат единствен начин на лекување на болните, кој на жалост не е без ризик и може да биде пратен со несакани компликации. Една од опасностите при трансфузија на крв е трансмисија на вируси и други инфективни болести (хепатитиси- тип В и С и хумани имунодефициентни вирус тип I и II - ХИВ I и II (ИВ 2, цитомегаловирус, хепатитис нон А, В, С, парвовирус В 19, Epstein-Barr вирус и др). Сето оваа дополнително ја усложнува и така тешката состојба на болни. Една од мерките за превенција на посттрансфузиските компликации се состојат како резултат со трансмисија на овие предизвикувачи е систематско тестирање на секоја крвна единица на предизвикувачите на овие заразни болести. На тој начин со елиминирање на секоја инфицирана крвна конзерва би се намалил ризикот од овие трансмисивни болести и нивно понатамошно ширење. Понатаму, потребно е да се користат високо специфични и осетливи тестови за нивно откривање и на крај потребно е да се направи правилен избор на дарител на крв. На тој начин трансфузиолошката служба активно се вклучува во превенцијата и спречувањето на пренесување на овие трансмисивни болести.

РАНИ ПОСТТРАНСФУЗИСКИ РЕАКЦИИ КАЈ БОЛНИ ЛЕКУВАНИ ВО ДНЕВНАТА ТРАНСФУЗИОЛОШКА БОЛНИЦА ВО ШТИП**Ј. Витларова, Н. Камчев, Л. Ефимова, Ж. Панева, И. Причкова,****С. Јовевска, А. Филипова****РЕ Трансфузиологија, Медицински центар - Штип, Р. Македонија**

Трансфузијата на крв и крвни компоненти крие многу опасности од којава на акутни-рани и касни-одложени трансфузиски реакции. Раните посттрансфузиски реакции кои се предмет на нашето испитување можат да се забележат непосредно (акутно) - за време на трансфузијата или на еден до два часа по прекинувањето на трансфузијата.

Цел на трудот: Да се испита фреквенцијата на раните посттрансфузиски реакции кај болни лекувани со крв и крвни компоненти во Дневната трансфузиолошка болница.

Материјал и методи: Болните се дијагностицирани или оперирани во

повеќе работни единици во Медицинскиот центар во Штип или во клиниките на Клиничкиот центар во Скопје, а за корекција на анемичниот синдром или супституција на одредени коагулациони фактори, се хоспитализирани во Дневната трансфузиолошка болница. Пациентите се трансфундирани со две повеќе единици Ер концентрати и плазма, со поединечен волумен од: целокупна крв - 450 мл; Ер концентрати во адитиви 300-350 мл; измиени еритроцити 200-250 мл; Ер концентрати сиромашни со Le (филтрирани) 300-350 мл; свежо смрзната изогрупна плазма 180-250 мл; универзална плазма 250-300 мл; криопреципитат во шишиња по 1000 IE.

Резултати: Од вкупно 1345 болни трансфундирани со цела крв, еритроцитни концентрати, плазма и плазма продукти забележани се 8 (0.59%) лесни фебрилни и алергични реакции. Кај болните со фебрилни реакции постојат следните симптоми: чувство на студ во почетокот, потоа зголемена температурна главоболка, мачнина и повраќање, а кај болните со алергички реакции уртикаријален осип и пруритус. Од вкупно 8 болни со посттрансфузиски реакции, 4 (0.99%) отстајуваат на болни трансфундирани со свежо смрзната изогрупна и универзална плазма; 1 (2.0%) на болни трансфундирани со целокупна крв и 3 (0.47%) на болни трансфундирани со еритроцитни концентрати во адитивен раствор. Кај болните кои се трансфундирани со измиени еритроцити, Ер концентрати сиромашни со Le и криопреципитат, раѓаат посттрансфузиски реакции не се забележани.

Заклучок: И покрај тоа што водевме сметка за трансфундирање со компонентна терапија по строго утврдени трансфузиолошки индикации, сепак во целост не успеавме да ги избегнеме посттрансфузиските реакции. Порај природата на заболувањата кај пациентите кои се лекуваат во трансфузиолошката дневна болница, изменетиот имунолошки статус и политрансфундирање имавме лесни фебрилни и алергични реакции (0.59%) со кои лесно справувавме. Во нашето 10 годишно работење немавме тешки посттрансфузиски реакции какви што се анафилактичен шок, Квинков едем и генерализирана уртикарија.

ИНТЕРНАЦИОНАЛНИ АСПЕКТИ НА ТРАНСФУЗИОЛОШКАТА СЛУЖБА

Д-р Киро Георгиевски, Д-р Ј. Атанасовски, Д-р М. Шурбевски,
Д-р Р. Рајчевски
Одделение за трансфузија на крв при ЦВЗУ - Скопје

Абстракт:

Организацијата и управувањето со трансфузиолошките служби (ТС) се базирани на основните принципи во трансфузиологијата - доброволно и бесплатно.