

РЕАНИМАЦИОННО-ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА

А.Ю. Бражников

Муниципальное учреждение «Станция скорой медицинской помощи»,
г. Екатеринбург

Неотложная специализированная гемостазиологическая бригада организована в ноябре 1988 года приказом № 240 ГУЗО г. Свердловска.

Учитывая специфику работы, бригада возникла на базе службы крови Свердловска. В это время на СПК много внимания уделяли не только заготовке и производству компонентов и препаратов крови, но и вопросам клинической трансфузиологии.

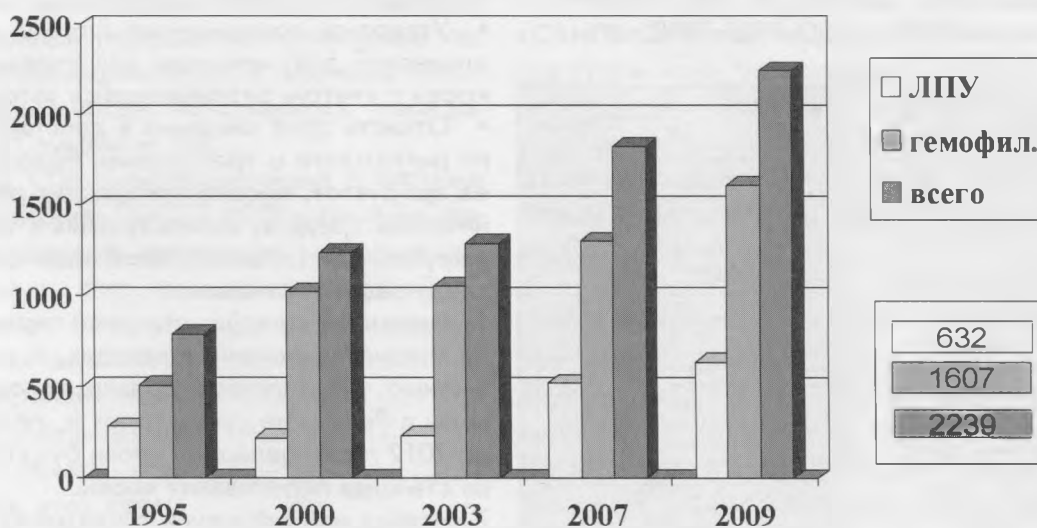
Бригада была создана для борьбы с кровотечениями при нарушениях свертывания крови, особенно с акушерскими кровотечениями и для лечения больных с наследственными нарушениями в свертывающей системе крови (гемофилия). Больные гемофилией, в то время, практически полностью зависели от работы СПК и бригады, от умения организовать донорское движение, от реальной готовности оказать неотложную помощь. Оказывая специализированную помощь на дому, бригада максимально улучшила качество жизни у больных гемофилией, практически ведя эту группу пациентов.

Работа бригады внесла весомый вклад в снижении акушерской смертности. Вызов бригады является обязательным в алгоритме оказания медицинской помощи при осложненном течении беременности и родов. В настоящее время акцент работы бригады сместился на реанимационные отделения ЛПУ. Основным отличием бригады является быстрая диагностика нарушений гемостаза и незамедлительная их коррекция.

Для этого врачи бригады имеют несколько первичных специализаций: врач анестезиолог-реаниматолог, клинический трансфузиолог, врач СМП, гемостазиолог. Работая на стыке различных медицинских направлений, врачи бригады должны знать особенности изменений в системе гемостаза при различных нозологиях.

Количество вызовов бригады неуклонно растет, что свидетельствует о росте популярности среди клиницистов города и больных с наследственными нарушениями свертываемости крови.

Динамика вызовов за 15 лет



Приказом ГУЗ от 14.08.2000 года № 417 « О дальнейшем развитии трансфузиологической помощи г.Екатеринбурга» подтверждена эффективность такой формы оказания круглосуточной специализированной помощи.

В декабре 2005 году приказом ГУЗо, бригада

была переведена в структуру скорой медицинской помощи и вошла в состав отделения анестезиологии и реанимации ОАР 2 МУ ССМП.

Реанимационно-трансфузиологическая специализированная бригада (РТБ), являясь лечебно-профилактическим подразделением, оказывает кру-

гласуточную специализированную неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению с наследственными коагулопатиями (гемофилия, болезнь Виллебранда) при внезапных кровотечениях различной локализации как на месте происшествия, так и в пути следования, и продолжает вести эту группу больных во время стационарного лечения в ЛПУ города.

РТБ выезжает в ЛПУ города для экстренного обследования системы гемостаза при угрожающих жизни состояниях. За время работы накоплен огромный опыт и созданы алгоритмы действий для быстрой диагностики и коррекции наступивших нарушений при различных тяжелых изменений в системе гемостаза, проводится методическая и научная работа.

РТБ выезжает для лечения областных больных (30-ти километровая зона).

Бригада не теряет связи со службой крови Екатеринбурга и всегда будет с благодарностью и признательностью вспоминать чудесные годы совместной созидательной работы. Особенно приятно, что работа в бригаде дала путевку в жизнь многим талантливым сотрудникам САНГВИСА, что составляет особую гордость бригады!

С особой сердечностью бригада поздравляет коллектив СПК «САНГВИС» г. Екатеринбурга с 20-летием основания и 80-летием создания СПК г. Екатеринбурга. Желаем новых творческих успехов и новых побед!

Именно такие творческие коллективы и позволяют службе крови России достигать новых вершин!

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ИММУНОСЕРОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ

Н.В. Веснина, С.А. Ильдебенева

Нижневартовская станция переливания крови, г. Нижневартовск

Основным принципом иммуносерологической безопасности и предупреждения посттрансфузионных осложнений является обеспечение совместимости крови реципиента и донора по широкому спектру трансфузионно опасных антигенов эритроцитов. Иммуногенность антигенов эритроцитов и их генетический полиморфизм создают предпосылки для несовместимых гемотрансфузий. Последствием несовместимой трансфузии может быть либо иммунизация против антигенов эритроцитов донора, которых нет у реципиента, либо посттрансфузионная реакция, если реципиент уже имеет антитела к эритроцитам донора. Особое место в трансфузиологии занимает система АВ0, так как несовместимая трансфузия заканчивается не только иммунизацией, как в случае прочих антигенов, но и внутрисосудистым гемолизом.

На сегодняшний день уже недостаточно осуществлять подбор пар донор-реципиент только по системам АВ0 и Rh. Сегодня станции и отделения переливания крови определяют фенотип донора более чем по 8 трансфузионно опасным антигенам: А, В, D, с, Е, С, е, К, а реципиентов в большинстве случаев не более чем по трем: А, В, D; остальные трансфузионно опасные антигены, как правило, не учитывают, хотя они обуславливают аллоиммунизацию более чем в 15%.

С целью изучения распределения групп крови системы АВ0 в г. Нижневартовске были обследованы 8951 донор Нижневартовской станции переливания крови. Распределение групп крови системы АВ0 среди жителей г. Нижневартовска выглядит следующим образом 0(I) 32,5%, А(II) 32,7%, В(III) 23,6%, АВ(IV) 11,2%.

В ходе проведенного анализа частоты встречаемости антигенов системы Резус доноров (8951) г.Нижневартовска было выявлено следующее распределение антигенов: С(rh') 66,9%, с(hr') 82,1%, D(Rh0) 81,3%, E(rh'') 30,1%, e(hr'') 97,9%.

Для расчета индекса сенсбилизации населения г. Нижневартовска нами был проведен анализ частоты встречаемости антител системы Резус у доноров и реципиентов. Общий индекс сенсбилизации среди населения г. Нижневартовска составил 1,10%.

Было выявлено следующее распределение специфичности антител: анти-D антитела встречались у 42,5% обследованных лиц, анти-С 12,5%, анти-с 13,8%, анти-Е 30,0%, анти-е 1,2%. Анализ степени участия антигенов системы Резус в образовании индекса сенсбилизации позволило составить шкалу иммуногенности антигенов, рассчитанную для нашего города: D>K>E>c>C>e.

Знание частот распределения групп крови и ин-