

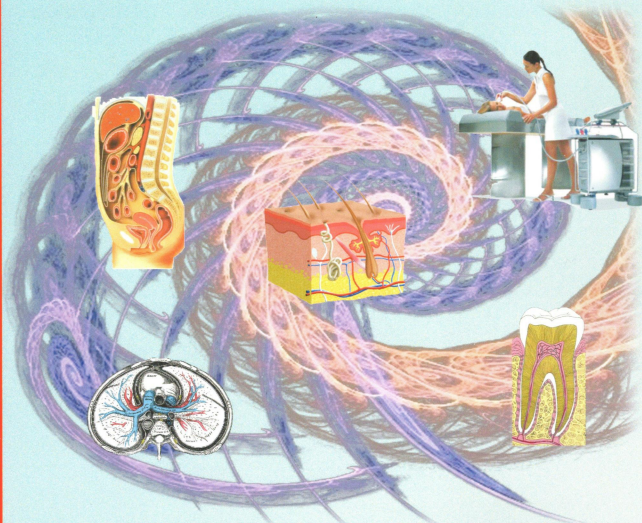


ВЕСТНИК

ПОСЛЕДИПЛОМНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ

1

2 0 1 4



Последипломное образование • Организация здравоохранения •
Дерматовенерология • Гинекология • Косметология • Материалы
весенней сессии XX междисциплинарного симпозиума «Новое
в дерматовенерологии, косметологии, гинекологии, андрологии»
• Материалы III российской научно-практической конференции
«Клинические и лабораторные аспекты современной гематологии»

г. Москва

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ МАССЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ

Е. В. Радзинская¹, Н. И. Стуклов¹, Н. П. Шахновская², И. В. Черкашина², О. М. Козлитина²,
А. В. Курдюкова², Е. Е. Гущина², О. В. Ушакова², Е. Б. Рыбкина², М. Ю. Кунина², Д. А. Дубовой²,
И. О. Хименес¹

¹Кафедра госпитальной терапии с курсом клинической лабораторной диагностики, Российский университет дружбы народов, г. Москва; ²ГБУЗ ГKB № 52, г. Москва

Актуальность

Переливание эритроцитарной массы является одним из основных методов коррекции анемии, развивающейся в результате поражения костного мозга и проведения химиотерапии у гематологических больных. Показаниями для переливания эритроцитарной массы являются выраженность симптомов анемии и необходимость быстрого подъема гемоглобина (Hb). Такое трансфузиологическое пособие проводится с целью увеличения эффективности противоопухолевого лечения, снижения симптомов анемии, улучшения качества жизни больных. Основными симптомами анемии, помимо первичных (головокружение, головная боль, мелькание мушек перед глазами), наиболее объективными и клинически важными являются вторичные: частота дыхательных движений (ЧДД), частота сердечных сокращений (ЧСС), артериальное давление (АД), отражающие адаптационные и компенсаторные возможности организма. Учитывая, что одна доза эритроцитарной массы соответствует 400 мл донорской крови, можно предположить повышение концентрации Hb после одной трансфузии на 10% от имевшейся ранее. Параллельно с ростом Hb должна улучшаться клиническая картина. Однако в рутинной гематологической практике часто имеет место недостаточная как клиническая, так и лабораторная эффективность гемотрансфузий. Помимо этого с увеличением объема трансфузиологического пособия возрастает количество осложнений. Основными при переливании эритроцитарной массы являются несовместимость по группе крови с развитием внутрисосудистого гемолиза, высокий риск заражения трансмиссивными инфекциями и перегрузка железом, которая развивается у больных уже после 10–20 гемотрансфузий в год.

Цель — оценить клиническую и лабораторную эффективность трансфузий эритроцитарной массы по клиническим признакам анемии и изменению концентрации Hb у гематологических больных.

Материалы и методы исследования

Исследовано 8 пациентов, которым проведено от 1 до 8 трансфузий эритроцитарной массы. В исследование включены больные острым миелобластным лейкозом (ОМЛ, n=2), неходжкинской В-клеточной лимфомой (n=1), миелодиспластическим синдромом (МДС, n=3) и апластической анемией (АА, n=2). Средний возраст составил 71,1±12,2 лет, средний уровень Hb до гемотрансфузий — 57,1±11,7 г/л, после — 67,6±15,1 г/л, среднее количество переливаемых доз эритроцитарной массы — 4,2±3,0 доз. Измерение размеров селезенки проводили с помощью УЗИ, оценивали её длину и ширину в миллиметрах. Средние размеры селезенки составили (113,5±24,2)×(52±11,8) мм, её увеличение диагностировали только у 1 из 8 обследованных пациентов.

Критерии включения: системное заболевание крови, анемия, поражение костного мозга или химиотерапия, наличие симптомов анемии (первичных и вторичных).

Критерии исключения: выраженный геморрагический синдром, клинически выраженный гемолиз.

Эффективность трансфузионной терапии оценивалась по клиническим (изменениям ЧДД, ЧСС), и лабораторным признакам (Hb).

Результаты

Данные по исследованию включены в таблицу. Средние значения билирубина достоверно не изменялись, поэтому не включены в таблицу, до переливания составили 17,35±8,7 мкмоль/л, после — 24,9±3,1 мкмоль/л.

Из таблицы видно, что результативность переливаний эритроцитарной массы существенно зависит от диагноза и гораздо меньше — от количества осуществленных трансфузий. Так, у пациентов с ОМЛ Hb вырос в среднем на 2,7 г/л за одно переливание. Среди прочих лабораторных показателей следует отметить прирост гематокрита на 4,6%, числа тромбоцитов в 5,3 раза. Клиническая картина улучшилась:

Диагноз	Количество больных	Возраст, год	Количество доз	ЧДД до	ЧДД после	ЧСС до	ЧСС после	Hb до, г/л	Hb после, г/л
ОМЛ	2	52,5±0,7	5±4,2	17,5±0,7	16±0	99±26,9	83±18,4	67,5±16,3	80,5±9,2
Лимфома	1	75	2	18	18	82	102	53	86
МДС	3	80±5,6	5,7±3,2	20±2	19,3±1,2	87,3±9,2	82,7±25,3	47,3±3,8	53±9,8
АА	2	74,5±5,3	2,5±2,1	19±1,4	18±2,8	84±5,7	90±17,0	63,5±7,8	67,5±3,5