

анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1991. – №7. – С. 85.

Bekov D.B. The study of individual anatomical variability – one of the problems of modern morphology/ D.B. Bekov // Archive of Anatomy, Histology and Embryology. – 1991. – №7. – P. 85.

5. Бородин Ю.И. Антропометрические показатели репродуктивного здоровья девушек и женщин от 13 до 35 лет/ Ю.И. Бородин, О.М. Хребтова, А.Н. Машак, В. А. Изранов//Морфологические ведомости: тезисы V Общероссийского съезда анат., гист, эмбр. – М.; Берлин, 2004. – №1-2. – С. 15.

Borodin Y.I. Anthropometric indicators of reproductive health of girls and women from 13 to 35 years / Y.I. Borodin, O.M. Hrebtova, A.N. Mashakah, V.A. Izranov // Morphological Gazette: V All-Russian Congress of Anat, hist, Embry... abstracts. – M.; Berlin, 2004. – №1-2. – P. 15.

6. Бунак В.В. Методика антропометриче-

ских исследований / В.В. Бунак. – М.: Гос. уч.-педаг. изд-во наркомпроса РСФСР, 1941 – 98 с.

Bunak V.V. Technique of anthropometric studies / V.V. Bunak. – M.: State – ed. – ped. publishing house of the People's Commissariat of the RSFSR, 1941. – 98 p.

7. Антропологическое обоснование формирования профилактической среды в практическом здравоохранении / В.Г. Николаев, Л.В. Синдеева, В.Н. Николенко, И.И. Орлова // Проблемы современной морфологии человека: мат-лы междунар. науч.-практич. конф. – М.: РГУФКСМиТ, 2013. – С.23-24.

The anthropological study of formation of preventive environment in medical practice / V.G. Nikolaev, L.V. Sindeeva, V.N. Nikolenko, I.I. Orlov // Problems of modern human morphology: Proceedings of the International scientific and practical conference. – M., 2013. – RGUFKSMIT. – p. 23-24.

8. Этнические особенности телосложения населения Восточной Сибири / В.Г. Николаев, Р.Д. Юсупов, Н.Н. Николаева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 4.– С.1-14.

Ethnic peculiarities of constitution of the population of Eastern Siberia/ V.G. Nikolaev., R.D. Yusupov, N.N. Nikolaeva [et al.] // Modern problems of science and education. – 2013. – № 4. – p.1-14.

9. Никитюк Б.А. Акселерация развития (причины, механизмы, проявления и последствия)/ Б.А. Никитюк// Итоги науки и техники. Антропология. – М.: ВИНТИ, 1989. – 3 т. – С. 5–76.

Nikityuk B.A. Acceleration of development (causes, mechanisms, manifestations and consequences) / B.A. Nikityuk // Results of science and technology. Anthropology. – M.: VINITI, 1989. – V.3. – P. 5–76.

Т.С. Дягилева, В.Г. Игнатъев, В.М. Михайлова, Л.А. Кривошапкина, М.П. Самсонов, А.А. Соловьев, И.А. Холтосунов

АНАЛИЗ ГЕМОТРАНСФУЗИИ НА ПРИМЕРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИКИ

УДК 575.174.4

Анализ проведенной гемотрансфузии в колопроктологическом отделении многопрофильной клиники показывает стабильную потребность в следующих компонентах крови: эритроцитосодержащие среды и плазма свежемороженой (ПСЗ). Тенденциями развития являются переливание карантинизированной ПСЗ, эритроцитосодержащей среды, подвергавшейся лейкофилтрации.

Ключевые слова: переливание компонентов донорской крови, основные гемотрансфузионные среды, объем переливания.

The analysis of the carried-out hemotransfusion in coloproctological department of multidisciplinary clinic has shown stable need for the following components of blood: erythrocyte containing environment and fresh frozen plasma. Development tendencies are transfusion of quarantine fresh-frozen plasma, the erythrocyte containing environment which was exposed to leukofiltration.

Keywords: hemotransfusion, transfusion of components of donor blood, erythrocyte containing environment, fresh frozen plasma, transfusion volume.

Введение. В настоящее время не вызывает сомнения высокая эффективность гемотерапии от целенаправленного использования клеточных и белковых компонентов крови у конкретного больного в зависимости от тактики лечения. Кроме того, такая тактика дает возможность рационально использовать заготовленную консервированную кровь. По данным сотрудников Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова [1], рациональный расход трансфузионных сред способствует повышению эффективности затрат на здравоохранение, медицинской эффективности

работы клиник, сбережению национального ресурса донорской крови.

В соответствии с потребностями практической медицины организация компонентного донорства и фракционирования крови на компоненты, централизованный учет заказанных лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ) компонентов крови – важнейшие задачи учреждений службы крови. В свою очередь, ЛПУ ведут обязательный учет полученных

использованных и неиспользованных компонентов крови [2,3].

Колопроктологическое отделение (КПО) Республиканской больницы №2 (РБ№2) - Центра экстренной медицинской помощи (ЦЭМП) является единственным специализированным отделением в Республике Саха (Якутия) для стационарного лечения больных с различными заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности. В данном отделении в настоящее

Таблица 1

Распределение реципиентов по полу и возрасту

Год	Пол	Возраст						Итого	Всего
		18-29	30-44	45-59	60-74	75-90	90 ↑		
2009	муж	5	16	38	20	8		87	161
	жен	6	9	17	30	11	1	74	
2010	муж	6	7	23	26	5		67	137
	жен	4	12	22	23	8	1	70	
2011	муж	8	9	38	25	9		89	155
	жен	5	5	19	21	16		66	
2012	муж	7	10	17	30	11		75	146
	жен	1	9	22	27	11	1	71	
2013	муж	6	23	26	22	11	1	89	172
	жен	3	22	22	26	10		83	
Всего		51	122	244	250	100	4	771	771

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ДЯГИЛЕВА Татьяна Семеновна** – к.м.н., доцент, dtc_mi@mail.ru, **ИГНАТЬЕВ Виктор Георгиевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой; ГБУ РС(Я) РБ№2-ЦЭМП: **МИХАЙЛОВА Валентина Михайловна** – к.м.н., зав. отд., valentina_mihail@mail.ru, врачи колопроктологи **КРИВОШАПКИНА Лена Александровна**, **САМСОНОВ Михаил Петрович**, **СОЛОВЬЕВ Алексей Алексеевич**, **ХОЛТОСУНОВ Иван Афанасьевич**.

время выполняются операции разной категории сложности (от I до VI категории). Операции высокой категории сложности (от IV до VI) сопровождаются переливанием компонентов донорской крови.

Материалы исследования. Нами представлен анализ 771 заполненного протокола гемотрансфузии, проведенной в 2009–2013 гг. в специализированном отделении многопрофильной клиники РБ №2-ЦЭМП.

Наибольшее число реципиентов за анализируемые годы приходится на пожилую (60–74 года) – 250 чел. (32,43%) и средний возраст (45–59 лет) – 244 (31,64%) (табл.1).

Показаниями для назначения трансфузионной терапии по проанализированным протоколам явились:

1) обширные хирургические операции при опухолях и повреждениях толстой кишки (IV–VI категории сложности);

2) реконструктивно-восстановительные операции на толстой кишке (IV–VI категории сложности);

3) кишечное кровотечение при ВЗК, дивертикулярной болезни, полипах толстой кишки;

4) 37 (4,8%) больным из общего числа 771 за анализируемый период трансфузия эритроцитов назначена перед хирургическим лечением при хронической анемии (снижение уровня гемоглобина ниже 60–70 г/л), обусловленной хроническим геморроем, осложненным геморроидальным кровотечением.

Результаты исследования. Проведенный анализ свидетельствует, что основные используемые в КПО гемотрансфузионные среды – это эритроцитарная масса и ПСЗ. Рост объемов перелитой эритроцитарной массы обусловлен увеличением объемов переливания эритроцитарной массы фильтрованной и отмытых эритроцитов. Отмечается снижение объема перелитой ПСЗ в 2 раза к концу анализируемого периода (табл.2).

Число переливаний ПСЗ за исследуемый период снизилось более чем в 2 раза, как и число переливаний эритроцитарной массы (табл.3).

Соотношение объемов переливаемых ПСЗ и эритроцитов за 3 последних анализируемых года остается ниже 2:1 (табл.4).

Заключение. Таким образом, из представленных данных видно, что за анализируемый период времени основными гемотрансфузионными средами являются эритроцитарная масса и плазма свежезамороженная.

Таблица 2

Объем компонентов крови, перелитых за анализируемый период, л

Наименование компонентов	Год				
	2009	2010	2011	2012	2013
Эритроцитарная масса	47,568	50,729	36,370	23,777	19,518
Эритроцитарная масса, фильтрованная			1,986	16,689	20,964
Эритроциты отмытые	6,00	5,66	3,146	2,231	9,748
Итого	48,168	51,285	41,502	42,697	50,230
Плазма свежезамороженная (ПСЗ)	115,578	287,244	127,238	82,591	63,990
ПСЗ вирусинактивированная			5,470	12,903	1,445
Итого	115,578	287,244	132,708	95,494	65,435
Тромбоцитарная взвесь				3828	750
Итого				3828	750

Таблица 3

Число гемотрансфузий за анализируемый период

Наименование компонентов	Год				
	2009	2010	2011	2012	2013
Эритроцитарная масса	219	230	163	104	92
Эритроцитарная масса, фильтрованная		9	9	55	64
Эритроциты отмытые	2		16	10	31
Итого	221	239	188	169	187
Плазма свежезамороженная (ПСЗ)	195	360	355	198	149
ПСЗ, вирусинактивированная			21	64	3
Итого	195	360	376	262	152
Тромбоцитарная взвесь				6	3
Итого				6	3
Всего	416	599	564	437	342

Таблица 4

Соотношение объемов переливаемых ПСЗ и эритроцитов

Наименование компонентов	Год									
	2009		2010		2011		2012		2013	
	Ок	Чг	Ок	Чг	Ок	Чг	Ок	Чг	Ок	Чг
Эритроцитарная масса	47,568	219	50,729	230	36,370	163	23,777	104	19,518	92
Эритроцитарная масса, фильтрованная				9	1,986	9	16,689	55	20,964	64
Эритроциты отмытые	6,00	2	5,66		3,146	16	2,231	10	9,748	31
Итого	48,168	221	51,285	239	41,502	188	42,697	169	50,230	187
Объем эритроцитосодержащей среды на одно переливание	217,95		214,58		220,75		252,64		268,60	
Плазма свежезамороженная (ПСЗ)	115,578	195	287,244	360	127,238	355	82,591	198	63,990	149
ПСЗ, вирусинактивированная					5,470	21	12,903	64	1,445	3
Итого	115,578	195	287,244	360	132,708	376	95,494	262	65,435	152
Объем ПСЗ на одно переливание	597,70		797,90		352,94		364,48		430,49	
ПСЗ: Эритроцитосодержащая среда	2,7:1		3,7:1		1,6:1		1,4:1		1,6:1	

Примечание. Ок – объем компонентов крови, перелитый за анализируемый период в отделении, л; Чг – число гемотрансфузий за анализируемый период.

Увеличение объема переливаемой эритроцитосодержащей среды обусловлено тем, что несмотря на снижение объема эритроцитарной массы в 2 раза, постепенно увеличивается переливание эритроцитарной массы фильтрованной и эритроцитов отмытых.

За указанный период времени переливание ПСЗ сократилось по объему и по числу более чем в 2 раза. К 2013 г. внедряется переливание ПСЗ вирусинактивированной.

Тенденциями развития являются переливание карантинизированной ПСЗ, эритроцитосодержащей среды, подвергавшейся лейкофильтрации.

Литература

1. Воробьев А.И. Острая массивная кровопотеря / А.И. Воробьев, В.М. Городецкий, Е.М. Шулуток, С.А. Васильев. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2001.
Vorobyev A.I. Acute massive blood loss / A.I. Vorobyev, V. M. Gorodetsky, E.M. Shulutko, S. A. Vasilyev. - M.: GEOTAR-MED, 2001.
2. Селиванов Е.А. Служба крови России:

современное состояние и перспективы развития / Е.А. Селиванов, Т.Н. Данилова, И.Н. Дегтярева, М.Ш. Григорьян // Трансфузиология. – 2010. - №4. – С.4-31.

Selivanov E.A. Blood service of Russia: modern state and prospects of development//

E.A. Selivanov, T.N. Danilova, I.N. Degtyareva, M. Sh. Grigoryan // Transfusiology. – 2010. - №4. – p. 4-31.

3. Филина Н.Г. Бечмаркинг списания в клинике эритроцитов с истекшим сроком хранения / Н.Г. Филина, Е.Б. Жибурт, Е.А. Ключева,

А.В. Караваев // Трансфузиология. – 2010. - №3. – С.28-36.

Filina N.G. Benchmarking debit in clinic of erythrocytes with the expired period of storage / N.G. Filina, E.B. Zhiburt, E.A. Klyueva, A.V. Karavaev //Transfusiology. – 2010. - №3. – p.28-36.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

О.Н. Иванова

НАЛИЧИЕ БАКТЕРИАЛЬНОЙ, ГРИБКОВОЙ И ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОРВИ ДЕТЕЙ

УДК 616-001:611,3+611,342(571,56)

Статья посвящена актуальной проблеме современной педиатрии – часто болеющим ОРВИ детям. Проведен анализ определения IgG, IgM к вирусам Эбштейна-Барр (EBV), Cytomegalovirus, к вирусу простого герпеса, к Mycoplasma pneumonia, Chlamidia pneumonia в группе часто болеющих ОРВИ детей. В исследуемой группе выявлен повышенный титр антител по сравнению со здоровыми детьми.

Ключевые слова: вирус Эбштейна-Барр, Cytomegalovirus, Mycoplasma pneumonia, Chlamidia pneumonia, вирус простого герпеса.

The article is devoted to an actual problem of modern pediatrics - children, frequently having acute respiratory viral infections. The analysis of the detection of IgG, IgM to the Ebshtein-Barr (EBV) virus, Cytomegalovirus, HSV, Mycoplasma pneumonia and to the Chlamidia pneumonia in the group of children, frequently having acute respiratory viral infections, is done. In the studied group compared with healthy children an increased antibody titer is revealed.

Keywords: Ebstein-Barr virus, cytomegalovirus, chlamydia, mycoplasma, herpes simplex virus.

Одной из наиболее представительных групп детского населения, требующих пристального внимания педиатра, являются часто болеющие дети. На них приходится 50–60% всех регистрируемых заболеваний.

Нами на большом репрезентативном статистическом материале с использованием метода перцентилей обоснованы, рассчитаны и рекомендуются для применения следующие возрастные критерии для определения групп часто болеющих детей: 0–12 мес. – 4 и более острых заболеваний в год, на 2-м и 3-м году жизни – 6 и более, на 4-м – 5 и более, на 5-м и 6-м – 4 и более, на 7-м году жизни и старше – 3 и более заболеваний [1,2].

Проведен анализ наличия IgG, IgM к вирусу Эбштейна-Барр (EBV), Cytomegalovirus, к вирусу простого

герпеса, к Mycoplasma pneumonia, Chlamidia pneumonia в группе часто болеющих ОРВИ детей.

На базе клиники Медицинского института Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова проведено исследование иммуноферментного анализа (ИФА) крови часто болеющих ОРВИ (более 12 раз в год) (n=200) и 100 здоровых детей.

В крови часто болеющих ОРВИ детей выявлены повышенные титры антител к вирусу Эбштейна-Барр (EBV) – IgG у 45%, IgM у 15,2, у 44% обнаружены антитела к Cytomegalovirus IgG, у 18% – к Cytomegalovirus IgM. У 19,4% часто болеющих ОРВИ детей выявлены антитела IgG к вирусу простого герпеса, у 16% больных – антитела IgM к вирусу простого герпеса. Часто отмечались антитела к Mycoplasma pneumonia IgG (56%), Chlamidia (46%).

В группе здоровых детей повышенный титр антител достоверно ниже

(антитела к вирусу Эбштейна-Барр IgM обнаружены у 3,3% детей, у 8% обнаружены антитела к Cytomegalovirus IgG, у 5% – к Cytomegalovirus IgM).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о повреждающем действии на иммунную систему бактериально-вирусных инфекций (цитомегаловирусной, герпетической, микоплазменной).

Литература

1. Балаболкин И.И. Дермо-респираторный синдром у детей/ Балаболкин И.И. // Детский доктор.-2000.– №2. – С.24-26.

Balabolkin I.I. Dermo-respiratory syndrome in children / I.I. Balabolkin // Chil-dren's doctor.-2000.– No.2.-S. 24-26.

2. Нигматуллина Г.Н. Вирусиндуцированные заболевания органов дыхания /Нигматуллина Г.Н., Еникеева Е.Г // Тез. докл. 13-го Национального конгресса по болезням органов дыхания. – СПб., 2003. – 106 с.

Nigmatullina G.N. Virus-induced diseases of the respiratory system / G.N. Nigmatullina, E.G. Enikeeva // Proc. Dokl. 13th National Congress on respiratory diseases. – SPb., 2003. – 106 с.

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., проф. МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, olgadoctor@list.ru.