



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

День специалиста-трансфузиолога

31.10.2018

Проблемы трансфузиологии



Библиографический обзор

Донецк

2018



1. Новое в трансфузиологии (на конгрессе международного общества переливания крови в Дубае) / Е. Б. Жибурт, М. Н. Губанова, Ж. К. Буркитбаев [и др.] // Трансфузиология. – 2017. – Том 18, № 1. – С. 65-74.

В статье обобщены материалы 34-го конгресса Международного общества переливания крови. Проанализированы данные по организации донорства и службы крови, инфекциям у доноров крови, обеспечению качества компонентов крови, инактивации патогенов, иммуногематологии, эффективности и безопасности переливания крови, менеджменту крови пациента.

2. Изменение структуры доноров и донаций крови и её компонентов в Республике Казахстан / Ж. К. Буркитбаев, С. А. Абдрахманова, С. В. Скорикова, Е. Б. Жибурт // Трансфузиология. – 2017. – Том 18, № 1. – С. 15-20.

Во введении приведены мировые статистические данные по донациям крови. Прослежена зависимость показателей сдачи крови от уровня дохода жителей стран: чем выше уровень дохода, тем выше количество донаций. «Ежегодно в мире осуществляется около 108 млн. донаций крови. Примерно половина из них приходится на страны с высоким уровнем дохода, где проживает 18 % населения мира». Показатели сдачи крови в странах с высоким уровнем дохода составляют 36,8 донации на 1000 человек; в странах со средним уровнем дохода – 11,7 донации; в странах с низким уровнем дохода – 3,9 донации. В 73 странах национальные запасы крови более чем на 90 % обеспечиваются добровольными безвозмездными донорами; однако в 72 странах более 50% национальных запасов крови предоставляют семейные/заместительные или платные доноры». В статье определены тенденции развития донорства в Республике Казахстан за 6 лет. Отмечено, что если в течение 5 лет (с 2010 до 2014 гг.) количество доноров крови увеличилось на 14,5 %, то в 2015 г. цифра сократилась на 3 %. Также за этот период сократились донации плазмы на 38,9 %, а расширение онкогематологической хирургии и кардиохирургической помощи повлекло увеличение переливания концентратов тромбоцитов – на 855,7 %. Развитие донорских центров привело к увеличению доли донаций в стационарах и сокращению количества платных донаций.

3. Дерпак, Ю. Ю. Загальна характеристика показників ефективного еритропоезу та периферичної крові в активних донорів крові / Ю. Ю. Дерпак // Шпитальна хірургія. – 2016. – № 3. – С. 97-100.

Авторы подчеркивают, что сохранение здоровья донорских кадров является важнейшей задачей службы крови. Материал, изложенный в статье, содержит результаты комплексного исследования показателя эффективного эритропоеза и состояния периферической крови у первичных и активных доноров крови с целью выявления возможных изменений. Было установлено, что активное донорство не сопровождается изменениями количественного состава клеток периферической крови. У активных доноров-женщин, имеющих стаж более 10 лет, имело место достоверное увеличение показателя эффективного эритропоеза по сравнению с контрольной группой и средним ее значением в группе активных доноров в целом.

4. Макаров, М. С. Анализ морфофункционального статуса тромбоцитов у доноров разных групп: портрет " идеального донора " тромбоцитных компонентов / М. С. Макаров, Е. Н. Кобзева, И. В. Высочин // Трансфузиология. – 2016. – № 2. – С. 14-26.

В работе приводятся данные длительного морфофункционального исследования тромбоцитов доноров с учетом их гендерно-возрастных характеристик. Установлено, что кадровые доноры заметно не отличаются от остальных доноров по содержанию в крови тромбоцитов с гранулами и их биологической полноценности. Доноры женского пола имеют в среднем более высокий уровень морфофункционального статуса тромбоцитов, при этом изменение данного статуса по возрастным группам у женщин выражено сильнее, чем у мужчин.

В итоге, при получении тромбоцитов методом аппаратного афереза сформирован портрет «идеального донора» без учета группы крови)6

Пол – женский.

Возраст – до 29 лет.

Интервал между кроводачами (для кадровых доноров) – более 2,5 недель.

Содержание тромбоцитов с гранулами в крови перед кроводачей – не менее 55 %.

Морфофункциональный статус – 110 баллов.

5. Эффективность и безопасность донорского тромбоцитафереза / Ж. Ж. Бибеков, Ж. К. Буркитбаев, А. Е. Кенжин, Р. З. Магзумова // Трансфузиология. – 2016. – № 1. – С. 11-18.

В статье представлены результаты оценки эффективности и безопасности донорского тромбоцитафереза. Отмечено, что на практике существует проблема рекруитмента доноров на тромбоцитаферез, поскольку сами процедуры аппаратного сбора клеток не вызывают повышенного интереса у доноров в связи с длительностью времени донации. Следовательно, в условиях относительно ограниченного донорского потенциала целесообразным выглядит повышение эффективности сбора тромбоцитов от одного донора. Однако, имеются данные, что высокодозный тромбоцитаферез может привести к снижению ряда гематологических параметров у донора, несмотря на хорошие показатели до процедуры. Эти проблемы и рассмотрены в статье.

6. Парамонов, И. В. Опыт внедрения системы утверждения доноров плазмы для фракционирования / И. В. Парамонов, А. Л. Попцов, А. В. Рылов // Гематология и трансфузиология. – 2016. – Том 61, № 2. – С. 87-91.

Целью исследования, приведенного в статье, стало изучение эффективности функционирования системы «утверждения доноров» плазмы для фракционирования, проведенного в НИИ гематологии и переливания крови и Российского медицинского научно-производственного центра «Росплазма», г. Киров, РФ. В исследовании авторы оценивали частоту выявления маркеров вируса гепатита В, вируса гепатита С и вируса иммунодефицита человека первого и второго типов среди доноров. Полученные данные позволили рекомендовать этот опыт для внедрения в учреждениях, занимающихся заготовкой плазмы для фракционирования.

7. Назарчук, Л. В. Неоптерин - індикатор інфікування донора крові / Л. В. Назарчук, І. С. Буркова // Лікарська справа = Врачебное дело. – 2016. – № 5-6. – С. 70-73.

Неоптерин (промежуточный продукт в синтезе биоптерина) является индикатором активизации клеточного иммунитета при инфицировании человека. В связи с этим авторы статьи использовали тест для определения концентрации неоптерина в сыворотке / плазме крови 120 доноров для оценивания их здоровья. По результатам колебаний концентрации неоптерина 81 донор признаны здоровыми и допущены к плазмодонации, у 39 лиц были выявлены маркеры гепатитов В и С и они были отстранены от донорства.

8. Парамонов, И. В. Алгоритм исследования плазмы для фракционирования на наличие РНК вируса гепатита А / И. В. Парамонов, А. Л. Попцов, Э. Ю. Кудашева // Трансфузиология. – 2016. – Том 17, № 4. – С. 71-77.

В статье отмечено, что «проблема инфекционной безопасности сырья для производства препаратов крови остается одной из актуальных в настоящее время». Дана оценка необходимости исследования плазмы для фракционирования, заготовленной от российских доноров, на наличие РНК вируса гепатита А. Отмечено, что за период 2012-2015 гг. частота выявления РНК вируса гепатита А у доноров плазмы для фракционирования в среднем за год составила 0,003 %. Даны методы, тесты для выявления вируса.

9. Аланинаминотрансфераза и специфические маркеры вирусных гепатитов в крови доноров / Ж. К. Буркитбаев, Г. А. Есенбаева, С. А. Адрахманова [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2018. – Том 28, № 1. – С. 50-54.

Авторами изучены изменения выявления маркеров вирусных гепатитов после внедрения в клиническую практику предварительного обследования доноров для определения активности аланинаминотрансферазы (АлАТ). Это позволило сделать вывод о том, что повышение активности АлАТ сопряжено с двукратным увеличением частоты обнаружения хилёза и более частым выявлением серологических маркеров гепатитов.

10. Зика - новый гемотрансмиссивный вирус / Е. Б. Жибурт, М. Н. Губанова, О. В. Кожемяко [и др.] // Трансфузиология. – 2016. – № 2. – С. 57-64.

Авторами представлены информация о новом гемотрансмиссивном вирусе Зика. Для профилактики передачи этого вируса с донорской кровью важно: а) взаимодействие службы крови с другими системами здравоохранения, б) отвод доноров, живущих или посещавших территории риска, в) поиск арбовирусов методами генаmplификации (если такие есть) в крови доноров, г) инактивация патогенов в лабильных компонентах крови, д) ограничительная стратегия переливания аллогенной крови, е) наблюдение за реципиентами крови. Сформулированы рекомендации по дополнительному менеджменту доноров крови.

11. Применение методов афереза для заготовки компонентов донорской крови в службе крови Российской Федерации / А. В. Четкин, В. В. Данильченко, М. Ш. Григорьян [и др.] // Трансфузиология. – 2017. – Том 18, № 1. – С. 4-14.

В статье представлены данные об использовании методов афереза для заготовки компонентов крови в учреждениях службы крови России. Установлено, что в учреждениях службы крови методом плазмафереза было получено 40,8 % донорской плазмы, автоматическим плазмаферезом – 18,6 %. процент тромбоцитного концентрата, заготовленного методом афереза в последние годы в среднем составил 62,5 %, эритроцитных компонентов с помощью афереза было заготовлено в среднем 0,57 % от их общего объема. Выявлена существенная вариабельность степени внедрения методов афереза в деятельности учреждений службы крови в различных регионах Российской Федерации.

12. Корж, А. В. Комплексное биохимическое исследование плазмы крови, заготовленной методом мануального плазмафереза / А. В. Корж // Семейна медицина. – 2016. – № 5. – С. 155-157.

В статье представлены материалы комплексного биохимического исследования по определению физиологически активных веществ в плазме крови, полученных от доноров методом мануального плазмафереза. В процессе исследования были использованы различные методы, например, Н. И. Габриэлян, В. И. Липатовой – на определение содержания молекул средней массы, флюориметрический метод по методике Б. В. Михайличенко, С. В. Выдыборца – для определения содержания свободных фракций биогенных аминов в плазме крови. Анализ полученных результатов показал, что в образцах донорской плазмы, полученной методом мануального плазмафереза достоверно выше уровень молекул средней массы, гистамина и серотонина.

13. Неинвазивное определение рН тромбоцитного концентрата в процессе хранения / А. В. Четкин, Е. А. Киселева, А. Д. Касьянов [и др.] // Трансфузиология. – 2016. – № 1. – С. 25-31.

Авторами проведена сравнительная оценка динамики водородного показателя (рН) в тромбоцитном концентрате в течение 5 суток хранения с использованием трех методов: рН-метрии, анализатора газов крови и система для неинвазивного измерения рН. Установлено, что система неинвазивного измерения рН в тромбоцитном концентрате характеризуется высокой точностью измерения, минимальной трудоемкостью и может использоваться в учреждениях службы крови для контроля качества тромбоцитных компонентов крови.

14. Совершенствование метода криоконсервирования эритроцитов при умеренно низкой температуре (-40 С) / А. В. Четкин, Г. Ю. Кирьянова, С. Д. Волкова [и др.] // Трансфузиология. – 2016. – № 2. – С. 32-40.

Криоконсервирование эритроцитов является единственным способом их долгосрочного хранения, позволяющим создавать запасы красных клеток крови, а также решать проблемы рационального использования эритроцитарных средств. Объектами исследования стали отмытые размороженные эритроциты доноров. Степень морфофункциональной сохранности эритроцитов была изучена после замораживания и хранения при температуре -40°C . Отмечена достаточная сохранность и функциональная полноценность эритроцитов, декриоконсервированных после хранения при температуре -40°C .

15. Размер сегмента при контроле качества размороженных и отмытых эритроцитов / М. В. Зарубин, Л. Н. Вережкина, О. Е. Саратова, Е. Б. Жибурт // Трансфузиология. – 2016. – № 1. – С. 32-36.

В статье приведены данные исследований показателей гемоглобина, гематокрита, свободного гемоглобина и гемолиза в размороженных и отмытых СА использованием клеточного сепаратора эритроцитов при различной длине сегмента магистрали полимерного контейнера. Установлено, что при использовании сегментов магистрали полимерного контейнера для контроля качества размороженных и отмытых с использованием клеточного сепаратора АСР-215 эритроцитов уровень свободного гемоглобина и гемолиза зависит от длины сегмента. Установлено, что оптимальной для контроля качества размороженных и отмытых эритроцитов является длина сегмента магистрали полимерного контейнера 30 см.

16. Использование штрих-кода в переливании компонентов донорской крови / Н. В. Ткачева, Е. В. Потольянова, Н. В. Санникова [и др.] // Медицинская сестра. – 2017. – № 3. – С. 20-23.

Описан алгоритм работы отделения переливания крови с применением медицинской информационной системы. Показаны современные возможности использования штрих-кода на каждом этапе переливания компонентов донорской крови с целью уменьшения риска возникновения трансфузионных осложнений.

17. Жибурт, Е. Б. Как организовать хранение крови и ее компонентов // Главная медицинская сестра. – 2017. – № 9. – С. 46-53 [Электронная версия].

Представлен алгоритм работы медсестры лечебного учреждения по хранению крови: организация раздельного хранения крови и ее компонентов по наименованиям, статусу, группе крови; контроль температурного режима и сроков хранения (для каждого компонента крови – свои условия хранения); ведение журнала ежедневной макроскопической оценки и температурного режима хранения для каждого холодильника и морозильника; ведение ежедневного отдельного журнала или посменного мониторинга количества компонентов и препаратов крови, которые находятся на хранении.



Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас будет возможность заказывать и получать электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

- принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий и электронных копий информационных писем только из фондов РНМБ;
- однократно от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru, или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел.: (062) 304-61-90, (062) 338-07-60.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк

2018 г.