

Шымкент Медициналық Университеті

ИӨЖ

Тақырыбы: «Қан құюдан кейінгі асқынулар.
Уақытында диагностикалау. Тактика. Емі»

Орындаған: Сағыналиев А. Б.

Тобы: ЖТД-722


Қабылдаған: Құлжабаева Ж.М..

Қан кұю

Көптеген хирургиялық дерттер мен жарақаттар қан кетумен асқынады. Ал, жедел көп мөлшерде қан кету — қан жоғалту болса науқас өмірі үшін қауіпті. Бірақ, науқас организміндегі массивті қан жоғалту салдарынан дамитын патофизиологиялық өзгерістердің тереңдігі мен күрделілігі соншалық, тек қан тоқтату күткендей нәтиже бермейді. Қан жоғалтудың, айналыстағы қан көлемі мен оның құрамының азаю дәрежесіне байланысты жоғалтқан қан мен оның компоненттерінің орынын толтыру қажеттігі туындайды. Осы кездегі жүргізілетін трансфузиялық терапия жоғалған қанның орынын толтырумен қатар, организмнің кейбір функцияларын басқаруға мүмкіндік береді.

Қан кұю





Қан құюдың өзі операция болғандықтан, оның кез-келген операция сияқты көрсеткіштері мен қарама-қайшылықтары бар және қан құю үстінде немесе одан кейін әртүрлі асқынулар болуы мүмкін. Бұл операция кезінде болатын асқынулар өзінің белгілі спецификасына сәйкес өте қауіпті және өлімге әкеп соғуы сирек жағдай емес.

Қан құю кезінде болатын асқынуларды болдырмау үшін бұл манипуляцияны жетік меңгеруі тиіс, қан құюға көрсеткіштер, кездесетін қателер мен асқынуларды жақсы білуі тиіс.

- Қан құюға кіріспес бұрын дәрігер мына сұрақтарды толық шешіп алуға міндетті:
 - ❖ қан құюға көрсеткіштерді анықтау;
 - ❖ құйылатын қанның мөлшерін белгілеу;
 - ❖ қан құюдың әдісін таңдау;
 - ❖ қан құю үстінде және одан кейін болатын асқынулардың алды-алу;

Көрсеткіштері:

- жедел қан кету;
- геморрагиялық шок;
- созылмалы қаназдылық
- организмнің жалпы улануы;
- күйік ауруы;
- қан жүйесінің аурулары (пернициоздық анемия, геморрагиялық диатездер);
- Әртүрлі улармен улану.

Қан құюға негізгі қарама-қайшылықтар мыналар:

- бас миының шайқалуы мен соғылуының ауыр түрлері, ми қан айналысының жедел бұзылуы, жедел менингит;
- көктамырлардың жедел ірінді дерттері;
- тәж (коронарлық) артерияларының ауыр склерозы, аорта мен жүрек қарыншаларының қалталанып кеңеюі (аневризмасы), миокард инфарктісі, жедел эндокардит, жүректің декомпенсация сатысындағы ақаулары;
- өкпе мен талақтың жедел инфарктісі;
- өкпенің миллиарлық туберкулезі;
- бауыр мен бүйрек қызметінің бұзылуы;
- Тыныс жетіспеушілігі;

Қан құюдың түрлі реакциялар мен асқынуларға жетелеуі мүмкін. Реакция дене қызуының көтерілуі, қалтырап-дірілдеу, бас ауруы, аздап дімкәстанумен білінеді.

Реакцияның 3 түрі болады:

- - жеңіл (температураның 38°C -ге дейін жоғарылауы, аздап қалтырап-дірілдеу);
- - орташа (дене қызуының 39°C -ге дейін артуы, барынша білінетін қалтырап-дірілдеу, аздаған бас ауруы);
- - ауыр (дене қызуының 40°C -ден жоғары болуы, қатты қалтырап-дірілдеу, жүрек айнуы).

Қан құю кезіндегі негізгі асқынулар мыналар:

- донор мен реципиент қанының АВ0 жүйесі және резус-фактор бойынша сәйкессіздігі — 92%;
- құйылған қанның сапасыз болуы (бактериялармен ластануы, гемолиз, ұзақ сақтаудан және температуралық режимнің бұзылуынан болатын белок денатурациясы) -6,5%;
- қан құюдың техникасын бұзу (ауа эмболиясы, тромбоэмболия) — 0,5%;
- реципиенттің трансфузиялық анамнезіне назар аудармау (қан құюға қарама-қайшылықтардың болуы, бөгде денелік белокқа организмнің реактивтілігінің жоғарылығы, организмнің сезімталдығы) — 1%;
- реципиенттің организмне қанмен бірге жұқпалы дерттер қоздырғышын енгізу (сифилис, СПИД, вирустық гепатит).

- Статистикалық мәліметтерге қарағанда, гемотрансфузиялық асқынулардың жиі себептерінің бірі АВ0 жүйесі мен резус-фактор бойынша сәйкес емес қанды құю. Бұл асқынулардың басым көпшілігі акушер-гинекологиялық және хирургиялық бөлімшелерде қанды шұғыл түрде құю кезінде байқалады (жедел қан жоғалту, ауқымды жарақаттар, шұғыл хирургиялық операциялар).
- Басым көпшілігіне мұндай асқынулардың себебі реципиенттің қан тобы мен резус-факторын анықтау ережелерін сақтамау мен донор мен реципиент қанының сәйкестігіне жүргізілетін сынамаларды дұрыс жүргізбеу болып табылады.

Гемотрансфузиялық шок

Басқа топтың қанын құйған кезде реципиенттің қан тамыр арнасында донор эритроциттерінің гемолізі нәтижесінде дамиды. Дегенмен, шоктың себебі сәйкес топтың сапасыз қанын құю немесе жеке белоктық сәйкессіздік болуы мүмкін.



Артериялық қан қысымының көрсеткішіне байланысты гемотрансфузиялық шокты 3 дәрежеге бөледі.

- I

- II дәрежелі шок — 80-70 мм.сын.бағ. төмен болмағанда;

- III дәрежелі шок — 70 мм.сын.бағ. төмен болмағанда дамиды.

- **Анафилактикалық реакциялар** қан құю кезінде жиі кездеседі. Бұл реакциялар реципиент пен донордың жеке бастық ерекшеліктерімен, реципиент организмiнiң функционалдық жағдайымен, трансфузиялық ортаның сипатымен және қан құю техникасымен тығыз байланысты.

- Анафилактиалық шоктың белгілері қан құюды бастағаннан соң 15-30 минуттан соң басталады. Реципиенттің дене қызуы көтеріледі, қалтырайды, басы ауырады, бронхоспазм салдарынан тыныс алу қиындайды, қан қысымы төмендеп, тамыр соғуы жиілейді. Кейінірек науқастың беті ісініп, теріде қызарған бөртпелер пайда болады, науқас қатты қышынады. Басым көпшілігіне анафилактикалық шок бірнеше тәулікке созылады. Анафилактикалық шокты емдеу қан құюды дереу тоқтатудан басталады, көктамырға гистаминге қарсы дәрілер (димедрол, супрастин, пипольфен және т.б.), хлорлы кальций, адреналин жіберіледі. Кортикостероидтар, жүрек-қантамыр дәрілері, наркотикалық анальгетиктер қолданылады.

- **Цитратпен улану** (цитраттық интоксикация). Гемолитикалық емес асқынулардың бірі цитратпен улану. Науқастың организмiне донорлық қанды тез және көп мөлшерде құйғанда дамидын асқыну. Консервіленген қанмен бірге лимон қышқылды натрий енеді. Реципиенттің қанында цитраттың әсерінен иондық кальцийдің концентрациясы күрт төмендеп кетеді. Цитрат қосып дайындалған қанды 150 мл/мин жылдамдықпен құйғанда қандағы бос кальцийдің деңгейі 0,6 ммоль/л-ге төмендейді, ал егер 50 мл/мин жылдамдықпен құятын болсақ реципиент плазмасындағы кальций көп өзгермейді.

- Қан құю кезіндегі ауыр асқынулардың бірі — **массивті трансфузия синдромы**. Трансфузиологтардың басым көпшілігі массивті трансфузия деп 24 сағат ішінде науқасқа 2500 мл (айналыстағы қанның 45-50%) қан құюды атайды.
- Массивті трансфузия синдромының негізгі себебі, донор мен реципиент қанының арасындағы, тек қана эритроциттік емес, сонымен қатар лейкоциттік, тромбоциттік, белоктық антигендер салдарынан болатын келіспеушілік.

- Тұтас қанның массивті трансфузиясынан кейін **тамырішілік жайылмалы ұю синдромы** дамиды. Массивті трансфузиядан өлген науқастарды ашып тексеру кезінде ағзаларда эритроциттер мен тромбоциттер шөгіндісінен тұратын микротромбтармен байланысқан ұсақ нүкте тәріздес қанталаулар табылады. Үлкен және кіші қан айналу шеңберінде және капиллярлық ағзалық қан айналысында да гемодинамиканың бұзылу белгілері анықталады.

- Қан құю техникасын бұзумен байланысты асқынулар тобына **ауа эмболиясы мен тромбоэмболия** жатады.
- **Ауа эмболиясы** — құйылған қанмен бірге қантамыр жүйесіне ауа көпіршіктерінің түсуі. Ауа эмболиясы кезінде науқастардың тыныс алуы қиындайды, төс артында ауырсыну сезімі мен қысу сезімі пайда болады, денесі көгіс тартып, жүрек соғуы жиілейді (өкпе артериясының эмболиясының белгілері). Массивті ауа эмболиясы науқастың клиникалық өліміне соқтырып, шұғыл реанимациялық шаралар жүргізуді талап етеді (жүректің тікелей емес массажы, жасанды тыныс алдыру).

- **Тромбоэмболия** — құйылған қан ішіндегі қанұйықтардың науқастың қантамыр арнасына түсуі. Қан ұйықтар консервіленген қан ішінде алғашқы күннен бастап-ақ түзіле бастайды. Түзілген микроагрегаттар қанға түскеннен соң, өкпе капиллярларында кідіріп лизиске ұшырайды. Қанға түскен қанұйықтардың көлемі үлкен болған кезде өкпе артериясының тармақтарының тромбоэмболиясының клиникасы дамиды: кеудеде кенеттен ауырсыну сезімі пайда болады, жөтел қысады, ентігу, тері жамылғысы бозарып, көгіс тартады. Науқасты салқын тер басып, артериялық қан қысымы төмендейді, тамыр соғуы жиілейді. Осы кезде ЭКГ-да жүректің оң жақ бөлігіне күш түсу белгілері пайда болады — жүректің электр осі оңға ығысады.

- Қан құю мәселесінің сұрақтарын талқылауды қорыта келе айтатынымыз қан құю адам организміндегі ауыр жағдайларда қолданылатын қуатты емдік шара, егер осы операция кезінде сақталуға тиіс ережелер бұзылатын болса, ол негізгі дерттен де ауыр патологиялық процестердің да дамуына себепші болуы мүмкін.