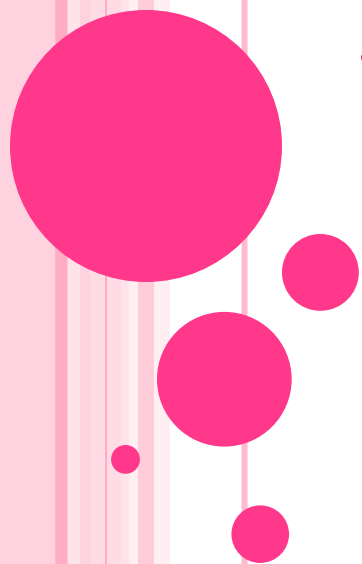


***ҚАН ҚҰЮДАН КЕЙІНГІ АСҚЫНУЛАР.
УАҚЫТЫНДА ДИАГНОСТИКАЛАУ. ЕМІ.***



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



- *Реакцияларға олардың қысқа мерзімділігі (бірнеше сағат, сирегірек одан ұзағырақ) және өмірлік маңызды ағзалар қызметінің бұзылуының болмауы тән. Реакция кейде аллергиялық сипат иеленеді (уртикарлы бөртпе, терінің қышуы, Квинке түріндегі бет ісінуі).*
- *Ең қауіптісі - трансфузиядан соңғы асқынулар. Олар әдетте сәйкес келмейтін қан құйылғанда (жататын тобы немесе резус-факторы бойынша), сирегірек – сапасыз қан немесе плазма құюда (жұқпалану, денатурлену, қан гемолизі) және қан құюға мүдделік таңдауда қателесу – трансфузия (ауа эмболиясы) мен мөлшерлеу әдістемесін дұрыс таңдамау. Асқынулар жедел жүрек тапшылығы, өкпе, ми ісінуі түрінде білінеді*





KazMedic.kz

ГЕМОТРАНСФУЗИЯЛЫҚ ШОКТЫ ЕМДЕУ

- Ең алдымен қан құюды дереу тоқтату қажет. Айналыстағы қан көлемін толтыру және қан қысымын тұрақтату үшін реологиялық қасиеті бар ерітінділер қолданылады (рополиглюкин, альбумин). Негізді-қышқылдық тепе-теңдікті қалыпқа келтіру үшін натрий бикарбонатының 4% ерітіндісінің 1000 мл жіберу керек. Гемоліз өнімдерінің нефронның дисталдық өзекшелеріне шөгуін болдырмау үшін несеп түзілісін сағатына 75-100 мл деңгейде 20% маннитол ерітіндісінің көмегімен (15-20г) ұстап тұру қажет. Құйылатын сұйықтықтың (инфузияның) көлемі түзілген несептің көлеміне сәйкес болуы және орталық көк тамыр қысымының (ЦВД) деңгейімен бақыланып отыруы тиіс. Антигистаминдік препараттармен десенсибилизация жасалады, жүрек-қан тамыр дәрілері мен кортикостероидтар жіберіледі. Кортикостероидтық препараттардың мөлшері гемодинамиканың тұрақтануына байланысты, дегенмен, тәулігіне науқас салмағының әрбір 10 кг-на 30 мг-нан кем болмауы тиіс.



- Осмостық белсенділігі бар плазмаалмастырғыш заттарды анурия пайда болғанға дейін құю керек екенін атап айтқымыз келеді. Өйткені, анурия кезінде оларды құю ми мен өкпенің ісінуіне әкеп соқтырады.
- Гемотрансфузиялық тамырішілік гемолиз басталғаннан кейінгі алғашқы тәуліктерде гепаринді тәулігіне 29 мың бірлік мөлшерінде қанның ұюын бақылай отырып тағайындау қажет. Гемотрансфузиялық шок кезіндегі емдік шаралар кешеніне, бос гемоглобинді, фибрин деградациясы (ыдырауы) өнімдерін шығару үшін және алынған қанның көлемін қатырылған плазмамен немесе коллоидты плазмаалмастырғыш заттармен алмастыру мақсатында массивті (2-2,5 л) емдік плазмоферезді де енгізген жөн.



□ *Жүргізілген кешенді емдік шаралар жедел бүйрек шамасыздығын болдырмауда дәрменсіз болған кезде, уремия, креатининемия және гиперкалиемия үдеген жағдайда, арнаулы емдеу мекемелерінде гемодиализ қолдану қажет.*



***ҚАН ҚҰЮ КЕЗІНДЕ КОНСЕРВІЛЕУ МЕН САҚТАЛУ РЕЖИМІНІҢ
БҰЗЫЛУЫНАН БОЛАТЫН АСҚЫНУЛАР ДА КЕЗДЕСЕДІ.***

- Бұл реакциялар организмнің қанды консервілеу кезінде қолданылатын тұрақтандырғыш ерітінділерге (стабилизатор), сақталу режимінің бұзылуынан болатын клеткалар метаболизмінің өнімдеріне реакциясы нәтижесінде дамиды және гемолитикалық емес (анафилактікалық) асқынуларға жатады.*



- Анафилактикалық реакциялар қан құю кезінде жиі кездеседі. Бұл реакциялар реципиент пен донордың жеке бастық ерекшеліктерімен, реципиент организмнің функционалдық жағдайымен, трансфузиялық ортаның сипатымен және қан құю техникасымен тығыз байланысты.
- Жаңа дайындалған цитраттық қанның реакциялық күші, консервіленген қанға қарағанда әлдеқайда басым. Аллергиялық реакциялар реципиенттің аллергиялық антиденелерінің (реагиндердің) құйылған донор қанының аллергендерімен әсерлесу нәтижесінде пайда болады және аллергиялық дертпен ауыратын науқастарда жиі кездеседі.



□ 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.



