

ОЦІНКА РИЗИКІВ ЗМЕНШЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СКРИНІНГУ ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ НА ГЕМОТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ

Сич А., Глебова К.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Концепція безпеки гемотрансфузії включає весь ланцюжок переливання крові, починаючи з збору крові у донора і закінчуючи переливанням крові пацієнту. Скринінг донорської крові на гемотрансмівні інфекції є одним з елементів стратегії створення безпечного банку крові. З метою мінімізації ризику передачі гемотрансмівних інфекцій проводиться ретельний відбір добровільних безоплатних донорів крові з груп населення низького ризику, особливо тих, хто здає кров регулярно. Поширеність гемотрансмівних інфекцій серед добровільних безоплатних донорів крові, як правило, значно менше, ніж серед донорів-родичів, донорів заміщення і платних донорів.

Мета — представити результати аналізу небажаних і несподіваних явищ у практиці переливання крові з потенційним ризиком для здоров'я донорів крові і пацієнтів.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних літературних джерел та результатів передових досліджень у галузі медицини щодо безпеки гемотрансфузії.

Результати і висновки. На рівні оперативної діяльності ефективності скринінгу донорської крові нерідко заважає роздробленість і відсутність належної координації роботи служб переливання крові, неадекватна інфраструктура, дефіцит кваліфікованих кадрів і незадовільно функціонуючі системи якості. Все це може зумовити: неефективність систем скринінгу і нераціональне використання ресурсів внаслідок відмінностей у рівнях практичної діяльності на багатьох об'єктах, відсутність систем гарантії якості та управління ними, використання незадовільних за якістю діагностичних комплектів і реагентів, ненадійні, нестабільні поставки діагностичних комплектів і реагентів через погано працюють систем матеріально-технічного забезпечення, вихід обладнання з ладу, нестабільність лабораторних процедур і практики, порушення умов зберігання або неправильне використання діагностичних комплектів і реагентів, неадекватність процедур ідентифікації, що призводить до помилкового визначенню приналежності зразків крові пацієнта або донора, донацій або перероблених доз крові і компонентів крові, технічні порушення під час тестування, помилкова інтерпретація результатів дослідження, неточності при запису або перенесення результатів тестування.

Вказані вище дії призводять до збільшення кількості помилкових результатів дослідження, підвищеного ризику помилок при виявленні гемотрансмівних інфекцій, зайвого вибракування нереактивної крові, нестачі крові та використання неперевіреної донорської крові в екстрених ситуаціях, помилок при інформуванні донорів і їх необґрунтованого відстороненню від донорства.

Керівники лабораторії повинні через встановлені проміжки часу проводити аналіз системи якості, включаючи наступне: результати проведення внутрішнього та зовнішнього аудиту, випадки невідповідності вимогам і наступні заходи, попереджувальні та коригувальні дії, вжиті в щодо випадків невідповідності вимогам, результати оцінки рівня компетентності персоналу та виправлення допущених помилок, аналіз результатів і тенденцій контролю якості, невдалі тестові постановки і частота повторного

тестування, аналіз рекомендацій і результатів внутрішньої і зовнішньої оцінки якості, безпечне видалення біологічно небезпечних відходів.

АКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРА ТКАНЕВОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА-1 ПРИ ТРАНЗИТОРНЫХ ИШЕМИЧЕСКИХ АТАКАХ

Степанова Ю.И.*, Нечипуренко Н.И.**, Пашковская И.Д.**, Алехнович Л.И.*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования

**Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии

Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Нарушения мозгового кровообращения протекают на фоне атероматозного повреждения сосудистой стенки и эндотелиальной дисфункции, а также гиперкоагуляционного синдрома и воспаления. Своевременное выявление ведущего механизма развития острой церебральной ишемии имеет принципиальное значение для выбора адекватной терапевтической стратегии при оказании медицинской помощи пациенту с транзиторной ишемической атакой (ТИА). На сегодняшний день продолжает оставаться актуальным использование высокоэффективных физических факторов, в том числе внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) при различных вариантах острого нарушения мозгового кровообращения, что ставит перед исследователями задачу разработки эффективных методов оценки терапевтической эффективности проводимого лечения.

Целью настоящего исследования явился анализ эффективности комплексного лечения, включающего ВЛОК, по динамике активности ингибитора тканевого активатора плазминогена 1 типа (РАI-1) у пациентов с ТИА.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 49 пациентов с ТИА, средний возраст которых составил $65,2 \pm 9,5$ года, из них 14 (28,0%) мужчин и 35 (72,0%) женщин, госпитализированных в неврологические отделения Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска. Критерии включения в исследование: пациенты с ТИА на фоне хронической ишемии мозга, которая является одним из факторов риска развития ТИА. Критерии исключения: инсульт, дегенеративные и воспалительные заболевания головного мозга, болезнь Меньера, онкологические заболевания, синкопальные состояния, черепно-мозговая травма, мигрень. Группа здоровых лиц включала 16 (средний возраст $55,12 \pm 9,26$ лет) человек, не принимавших антитромбоцитарные препараты за 10 суток до лабораторного обследования.

Пациенты контрольной группы ($n=29$) при поступлении в стационар стандартную терапию (СТ), которая включала симптоматическую медикаментозную коррекцию гипергликемии, артериальной гипертензии, гиперлипидемии, нарушений сердечного ритма, проявлений сердечной недостаточности, а также назначение антиагрегантов на основе ацетилсалициловой кислоты. Основная группа состояла из 20 пациентов с ТИА, которые дополнительно к СТ получали курс ВЛОК с помощью полупроводникового