

УДК 615.38.012

ВИРОБНИЦТВО ПОЗАПЛАНОВИХ ПРЕПАРАТІВ КРОВІ В УМОВАХ СТАНЦІЇ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ ЛЬВІВСЬКОЇ ЗАЛІЗНИЦІ

В. П. Шимборська, Т. В. Кудрявцева, Л. В. Березяк, І. А. Косогорова

Станція переливання крові Львівської залізниці, Львів

Ключові слова: компонентна гемотерапія, кріопреципітат, глюнат, полібіолін, біологічна антисептична паста.

Досягнення останніх двох десятиліть у галузі консервування і фракціонування крові на її компоненти з використанням пластикатної апаратури й автоматичних сепараторів зумовили розвиток і впровадження у практику нової трансфузійної тактики — компонентної гемотерапії [1]. Диференційоване використання клітинних компонентів крові та білків плазми, залежно від дефіциту того чи іншого з них при різних захворюваннях, дає можливість не тільки підвищити ефективність гемотерапії, а й розширити сферу використання донорської крові як багатокомпонентного поліфункціонального лікувального засобу.

Пластикатна апаратура, методи плазмацитофореми та автоматичні апарати — сепаратори дають змогу отримати з крові її клітинні та білкові компоненти окремо. Ці методи дали можливість здійснювати диференційоване донорство (плазми, тромбоцитів, лейкоцитів тощо) — вилучати з крові донора тільки потрібні реципієнту компоненти, повертаючи донору решту елементів крові.

Сучасна трансфузіологія — самостійна наукова дисципліна, основним завданням якої є розробка засобів та методів керування функціями організму шляхом цілеспрямованого впливу на морфологічний склад крові через введення різноманітних трансфузійних засобів [2, 4].

На сучасному етапі спостерігається тенденція до повної відмови від переливання крові та широкого застосування препаратів — компонентів крові та кровозамінників. Це зумовлене тим, що переливання крові вважають операцією трансплантації тканини з усіма її наслідками — можливим відторгненням клітинних і плазматичних компонентів, виникненням ізосенсибілізації, а за імунодефіцитного стану хворого — життєво небезпечної реакції «трансплантат проти господаря», так званого синдрому вторинного імунодефіциту [3]. Усе це змусило переглянути ставлення до переливання крові і запропонувати нові підходи до трансфузійної терапії.

Сучасні методи одержання компонентів і препаратів крові теоретично дають змогу отримати до 100 її препаратів, практично розроблено технологію отримання 40 препаратів і компонентів.

Основними компонентами і препаратами крові є еритроцитна маса без лейкоцитарного шарку, відмита еритроцитна маса, свіжозаморожена плазма, альбумін, кріопреципітат, тромбомаса, гамаглобулін, імуноглобулін спрямованої дії, полібіолін, глюнат, біологічна антисептична паста (БАП) та інші препарати.

Установи служби крові зобов'язані забезпечувати лікувальні заклади компонентами і препаратами крові.

У зв'язку з поставленими завданнями в Дорожній станції переливання крові опановано та впроваджено нові методи фракціонування, отримано нові лікарські засоби на основі білкових компонентів плазми.

За 10 років на станції налагоджено виробництво таких препаратів: свіжозамороженої та антистафілококової плазми, полібіоліну донорського, альбуміну, глюнату, БАП, полібіоліну ретроплацентарного.

Усі зазначені препарати випускаються як позапланова продукція. Планове завдання Дорожньої станції переливання крові обмежене випуском сухої плазми. Проте останні дослідження довели, що трансфузію сухої плазми слід зменшити і, по можливості, замінити свіжозамороженою плазмою, яка має такі самі показання до застосування.

Нині виробництво сухої плазми обмежене й орієнтоване на постачання окремих лікувальних закладів магістралі.

Динаміка виробництва препаратів крові наведена в таблиці і відображає зміну виробничої діяльності.

Отже, виробництво трансфузійних препаратів у Дорожній станції переливання крові змінюється відповідно до сучасних вимог трансфузійної терапії.

Протягом цих років ми випускаємо достатню кількість кріопреципітату, глюнату, полібіоліну, антистафілококової плазми. Крім того, опанували

*Динаміка змін діяльності виробничих відділів
Дорожньої станції переливання крові за період 1997–2001 рр.*

Рік	Свіжоморожена плазма, л	Антистафілококова плазма, л	Кріопреципітат, доз	Глюнат, фл.	Полібіолін, фл.	Біологічна антисептична паста, фл.
1997	201,3	2,940	42	2323	1021	39
1998	241,3	5,550	33	1927	913	36
1999	178,2	3,670	12	767	736	29
2000	190,3	1,690	28	1198	784	44
2001	183,8	0,700	10	160	739	23
2002	186,9	3,800	23	168	477	32

виробництво та випустили чотири серії нового препарату — ретроплацентарного полібіоліну, розробили документацію та готуємо матеріально-

технічну базу для виробництва гемостатичної губки, біологічного антисептичного тампона та церулоплазміну.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Абдулкадыров К. М.* Приоритеты и опасности гемокомпонентной терапии // Трансфузионная медицина. Спец. выпуск журн. «Мед. технологии».— СПб.— 1995.— № 5.— С. 55–58.
2. *Зильбер А. П.* Кровопотеря и гемотрансфузия. Принципы и методы бескровной хирургии.— Петрозаводск, 1999.— 120 с.
3. *Кристинов Г.* Консервирование и трансплантация тканей и органов.— М., 1985.
4. *Румянцев А. Г., Аграненко О. А.* Клиническая трансфузиология.— М.: ГЭОТАР Медицина, 1998.— 575 с.

ПРОИЗВОДСТВО ВНЕПЛАНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ В УСЛОВИЯХ СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЛЬВОВСКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

В. П. Шимборская, Т. В. Кудрявцева, Л. В. Березяк, И. А. Косогорова

Приведены современные взгляды на причины перехода к компонентной гемотерапии. Указаны новые трансфузионные препараты, изготовленные на Станции переливания крови. Проанализированы данные по выпуску продукции и динамика производства препаратов крови.

PRODUCTION OF UNSCHEDULED BLOOD PREPARATIONS IN THE CONDITIONS OF BLOOD TRANSFUSION STATION ATTACHED TO LVIV RAILWAY

V. P. Shymborska, T. V. Kudryavtseva, L. B. Berezyak, I. A. Kosogorova

The modern views on the reasons of transition to the component hemotherapy are provided. New transfusion preparations produced at the blood transfusion station are mentioned. The data of production manufacturing as well dynamics of blood preparations manufacturing are analyzed.