

УДК 615.38

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ ДОНОРСТВА

І. М. Паращич, О. М. Діюк

Дорожня станція переливання крові Південно-Західної залізниці, Київ

Ключові слова: донор, кров, гемотрансфузія, антигени, СНІД, антитіла.

Донорство — своєрідне соціальне явище, яке виникло на потребу охорони здоров'я, у зв'язку з розвитком переливання крові як лікувального методу. Водночас розвій клінічної трансфузіології безпосередньо залежить від рівня розвитку й організації донорства [5].

Вважається, що потреба в клітинних компонентах крові може бути задоволена, якщо на кожного мешканця країни буде заготовлено, як це рекомендує Всесвітня організація охорони здоров'я, 12–15 мл донорської крові на рік. Цей показник по Південно-Західній залізниці (ПЗЗ) становить 4,7 мл.

У нашій країні створена єдина державна система донорства, яка забезпечує ретельний медичний огляд донорів і гарантує цілковиту нешкідливість давання крові.

Донором може стати кожна дієздатна людина віком від 18 до 60 років, яка пройшла медичне обстеження і визнана практично здоровою.

Донорів можна класифікувати так:

- активні донори — особи, які дають кров або її компоненти регулярно (три рази чи більше на рік);
- донори резерву — особи, які дають кров або її компоненти нерегулярно (не більше двох разів на рік);
- донори-родичі — особи, які дають кров або її компоненти для лікування близьких їм людей.

Одноразова доза кроводавання не повинна перевищувати 450 мл цільної крові (для аналізів додатково використовують 40 мл крові).

У донорів віком до 20 або понад 50 років доза первинного взяття крові не повинна перевищувати 300 мл (без урахування крові на аналізи).

По Південно-Західній залізниці одноразова доза крові, яку дає донор, за 2001 рік становила 367 мл, по Дорожній станції переливання крові ПЗЗ за той же період — 440 мл. За десять місяців 2002 року цей показник становив 445 мл крові. Для порівняння: одноразова доза кроводавання по Україні (система МОЗ) — 419 мл.

Щоб не завдати шкоди здоров'ю донора та забезпечити якість і безпеку донорської крові як трансфузійного середовища, обов'язковими є такі кроки. Перед даванням крові донору визначають групу крові, рівень гемоглобіну, вимірюють темпе-

ратуру тіла, проводять загальний огляд, який передбачає вивчення анамнезу, огляд шкірного покриву, слизових оболонок, склер, пальпацію лімфатичних вузлів, аускультацию органів грудної клітки, пальпацію органів черевної порожнини [2].

Обов'язково перевіряють за картотекою дані донорів за результатами попередніх обстежень: наявність у них антитіл до ВІЛ-1, ВІЛ-2 і гепатиту С; антигену гепатиту В (HBsAg); активність аланінамінотрансферази (АЛТ); результати серологічного дослідження на сифіліс.

Відповідно до інструкції з проведення медичного огляду донорів існують абсолютні та тимчасові протипоказання щодо давання крові.

Абсолютні протипоказання (недопущення до донорства незалежно від давності захворювання та результатів лікування):

- гемотрансмисивні хвороби;
- серцево-судинні захворювання (гіпертонічна хвороба I–II ст., ішемічна хвороба серця, атеросклероз, ендартеріїт, пороки серця);
- захворювання органів дихання;
- захворювання органів травлення (ахілічний гастрит, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки);
- хвороби печінки та жовчних шляхів (хронічні захворювання печінки, зокрема токсичного походження, калькульозний холецистит з приступами, що повторюються, та явищами холангіту, цироз печінки);
- шкірні хвороби (захворювання шкіри запального та інфекційного характеру, псоріаз, екземи, пухирчасті дерматози, грибкові ураження шкіри, гнійничкові захворювання шкіри);
- деякі інші захворювання органів та систем організму.

Тимчасові протипоказання — такі, що забороняють бути донором протягом певного періоду. Цей період часу може тривати від кількох днів до кількох років. До таких тимчасових протипоказань належать чинники ризику зараження гемотрансмисивними хворобами, а саме:

- попередні трансфузії крові та її компонентів;
- нанесення татування чи лікування голковколіванням;

- перебування за кордоном понад 2 місяці;
- перенесені деякі інфекційні хвороби;
- період вагітності та лактації;
- період менструації (менш як 5 днів після закінчення);
- щеплення;
- прийом лікарських препаратів (менш як 2 тижні після закінчення курсу лікування антибіотиками, менш як 3 дні після застосування анагетиків чи саліцилатів);
- прийом алкоголю (менш як за 48 год).

На сьогодні дуже серйозною проблемою у світі є поширення небезпечних захворювань, що можуть передаватися з трансфузіями крові та її компонентів: СНІД, гепатити, цитомегаловірус, сифіліс, пріонові інфекції та ін. Саме від ретельності обстеження донорів та обов'язкового скринінгу їхньої крові залежить безпека хворих, які отримують лікування компонентами донорської крові [1].

Заклади служби крові проводять обов'язкові дослідження донорської крові на антитіла до ВІЛ-1 та ВІЛ-2, антитіла до гепатиту С, HBsAg, серологічні проби на сифіліс та рівень аланінамінотрансфераз.

На Дорожній станції переливання крові ПЗЗ обстежено у 2001 році 2 543 донори. З них антиген гепатиту В виявлено у 20 донорів (0,5%), антитіла до вірусу гепатиту С — у 75 (1,9%).

За десять місяців 2002 року обстежено 2 661 донора. З них антиген гепатиту В виявлено у 19 (0,71%), антитіла до вірусу гепатиту С — у 80 (3%) донорів.

У разі позитивного результату аналізів на зазначені вище чинники донорська кров підлягає знищенню.

Проблема безпеки гемотрансфузій залежить від сумісності крові та її компонентів донора та реципієнта. Заклади служби крові визначають сумісність крові донора та хворого за груповими антигенами (системи АВ0) і резус. Але існують серед так званих «мінорних» антигенів найбільш імуногенні — антиген с(hg') і антигени системи Келл [3]. У країнах Заходу та Росії обов'язково визначають наявність цих антигенів у донорів. Деякі заклади служби крові України також почали визначати ці антигени. Такі заходи дають можливість уникнути посттрансфузійних ускладнень у деякої категорії хворих.

Алогенну донорську кров поки що не можна вважати абсолютно безпечною. Заміна чинної доктрини переливання алогенної крові на доктрину автодонації розв'язує проблему безпеки гемотрансфузій. На сьогодні автодонорство в нашій країні становить дуже малу частку в структурі заготівлі крові. Розширення автогемотрансфузій допоможе розв'язати багато проблем у трансфузійній медицині [4].

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Гематологія і трансфузіологія* / Під ред. Гайдукової С. М. — К.: ВПЦ «Три крапки», 2001. — 752 с.
2. *Богомолова Л. Г., Николаева Л. К., Рафальсон Д. Н.* Донорство. — М.: Медицина, 1984. — 200 с.
3. *Гаврилов О. К.* Справочник по переливанню крові и кровезаменителей. — М.: Медицина, 1982. — 304 с.
4. *Деденко И. К., Стариков А. В., Торбан В. Ф.* Аутогемотрансфузия крови и ее компонентов. — К.: Нора-принт, 1997. — 336 с.
5. *Закон України «Про донорство крові та її компонентів»* / Відомості Верховної Ради України. — 1995. — № 23. — С. 183.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОНОРСТВА

И. М. Паращич, О. М. Диюк

Донорство — своеобразное социальное явление. Приведены абсолютные и относительные противопоказания к даче крови, а также классификация групп доноров. Акцентируется внимание на обязательном скрининге крови доноров на такие гемотрансфузионные заболевания, как СПИД, гепатиты В и С, сифилис, уровень АЛТ. Обязательное исследование «минорных» антигенов даст возможность исключить посттрансфузионные осложнения у некоторых категорий больных.

SOME PROBLEMS OF THE BLOOD-GIVING

I. M. Parashchych, O. M. Diyuk

A blood-giving is an original social phenomenon. Here the absolute and relative contra-indications to the blood giving are shown and the classification of donors' groups is presented. Attention is concentrated on an obligatory screening of donor's blood on such hemotransfusion diseases as AIDS, hepatitis B and C, syphilis, ALT level. An obligatory blood examination on presence of «minor» antigen will give a possibility to exclude post-transfusion complications among some categories of patients.