

## ОПТИМІЗАЦІЯ ТРАНСФУЗІЙНОЇ ДОПОМОГИ У ХВОРИХ З ПОЛІТРАВМОЮ

*Михайленко С. М., магістрант*

*Науковий керівник - д-р мед. наук., проф. В. Д. Шищук*

*СумДУ, кафедра ортопедії, травматології та НС*

Актуальність проблеми політравми зумовлена постійним зростанням кількості дорожньо-транспортних пригод, побутового та виробничого травматизму, які супроводжуються появою великої кількості постраждалих з тяжкими та дуже тяжкими травмами. І хоча питома вага потерпілих із політравмою невисока, саме на них припадає більшість летальних випадків і найвищий рівень виходу на інвалідність. Основна причина смертності у цієї групи постраждалих – це травматична хвороба та гостра масивна крововтрата.

В результаті аналізу лікування постраждалих із множинними та поєднаними травмами, що перебували на лікуванні в травматологічному відділенні КУ СМКЛ №1, зроблено наступні висновки:

1. Компонентна трансфузійна терапія проводиться за принципом компенсації конкретних клітинних або білкових компонентів крові, яких не вистачає організму хворого.

2. Покази до трансфузії визначаються за рівнем гемоглобіну та величиною гематокриту у венозній крові. Показники червоної крові, взятої з пальця не вважаються достовірними при шоці. Об'єм крововтрати, яка виникла поза межами стаціонару визначити майже неможливо. Якщо орієнтуватися лише за станом хворого – рівень АТ, ЧСС, свідомість та ін. можна помилитись з об'ємом крововтрати та показами до трансфузії.

3. Навіть якщо об'єм крововтрати точно відомий, показами до трансфузії є показники червоної крові, так як існує вірогідність помилки при визначенні об'єму крововтрати, особливо її відсотку від об'єму циркулюючої крові (показанням до трансфузії є втрата 25-30% ОЦК), а показники гемоглобіну та гематокриту можливо визначити точно та задокументувати (показанням до трансфузії є зниженням рівня гемоглобіну нижче 70-80 г/л та гематокриту 25%).

4. Приблизний розрахунок кількості еритроцитарної маси необхідної для трансфузії можна визначити беручи до уваги, що 1 доза еритроцитарної маси (200 мл) підвищує рівень гемоглобіну в периферичній крові приблизно на 10 г/л.

5. При лікуванні геморагічного шоку та необхідності проведення трансфузії плазми та еритроцитарної маси починати необхідно з плазми у зв'язку з тим, що лікування коагулопатії важливіше, ніж поповнення еритроцитарної маси.