



трансфузионной терапии, то есть проведение проспективного, конкурентного и ретроспективного мониторинга. Проспективный мониторинг проводится – до трансфузии: все заявки на компоненты и препараты крови рассматриваются до проведения трансфузии; проверяется наличие трансфузионного анамнеза, согласия, правильность и подтверждение групповой и резус принадлежности, обоснование трансфузии (анализы, клиника), корректность дозировки компонентов крови. В течение 24 часов после трансфузии осуществляется конкурентный мониторинг, при проведении которого дополнительно ко всему вышеперечисленному оценивают эффективность проведенных трансфузий, выявляют реакции и осложнения, правильность заполнения форм, журналов учета, наличие контрольных анализов. Данные мероприятия осуществляют заведующие отделениями (ответственные врачи-дежуренты), врач-трансфузиолог. В дальнейшем проводят ретроспективный мониторинг: дополнительно ко всем перечисленным мероприятиям проверяют правильность оформления выписных эпикризов, выявление осложнений, выявление случаев не оказания трансфузионной помощи. Эти обязанности возложены на врача-трансфузиолога, совместно с кафедральными сотрудниками, которые оказывают консультативную помощь. Осуществление мониторинга, проведение методической работы с врачами и средним медицинским персоналом позволили значительно повысить эффективность проведения трансфузионной помощи, данные представлены в следующей таблице (результаты по ЦГКБ г. Алматы).

<b>ЭФФЕКТИВНОСТЬ</b>					
	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Количество пациентов</b>	<b>31200</b>	<b>32165</b>	<b>29950</b>	<b>28319</b>	<b>27652</b>
<b>Получение компонентов крови в дозах</b>	<b>4864</b>	<b>4330</b>	<b>3034</b>	<b>2255</b>	<b>1647</b>
<b>Перелито компонентов крови в дозах</b>	<b>4854</b>	<b>4586</b> <i>ЭМ 1476 СЗП 3110</i>	<b>3071</b> <i>ЭМ 1338 СЗП 1733</i>	<b>2234</b> <i>ЭМ 1174 СЗП 1060</i>	<b>1659</b> <i>ЭМ 1083 СЗП 576</i>
<b>Соотношение</b>		<b>0,5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1,8</b>
<b>Количество доз на 1 реципиента</b>	<b>5,16</b>	<b>6,35</b>	<b>5,07</b>	<b>4,19</b>	<b>3,37</b>
<b>Реципиенты</b>	<b>942</b>	<b>722</b>	<b>605</b>	<b>532</b>	<b>491</b>

При проведении мониторинга трансфузионной помощи в МО г. Алматы выявлены общие замечания, характерные для клиник:

- Имеются значительные нарушения в оформлении документации: неправильно формулируются обоснования трансфузии в предтрансфузионном эпикризе, формах 005/у и 005-1/у (согласно п. 46-48 приказа №666).
- Зафиксированы непоказанные трансфузии ЭКК: нарушаются правила расчета доз ЭКК – не указывается характер анемии и не определяются степень компенсации по клиническим признакам и по данным КЩС (п. 56, 57, 58 приказа №666).
- Имеются нарушения при обосновании трансфузии СЗП: врачи ссылаются на показатели коагулограммы, неинформативные для оценки состояния системы гемостаза; нарушаются правила расчета доз СЗП, не указывается вес пациента (п. 83, 84 приказа №666).
- Не во всех стационарах выполняется процедура первичного определения и подтверждения группы крови и резус фактора пациента, что не соответствует пунктам 39, 40 приказа №666.
- Не правильно оформляются выписные эпикризы; в выписках указываются фамилии доноров (п. 50 приказа №666, ст. 171 «Кодекса РК о здоровье народа и системе здравоохранения», информация о донорах не должна быть доступна для реципиента).

Это позволяет сделать следующий вывод: выявленные нарушения носят системный характер, связанный с недостаточной подготовкой врачей по вопросам клинической трансфузиологии. И мы позволили себе сформулировать следующие предложения и рекомендации:

- Провести обучение специалистов по вопросам клинической трансфузиологии.
- Внедрять проспективный, конкурентный и ретроспективный мониторинг оказания трансфузионной помощи в стационарах.
- Усилить административный контроль за обоснованностью трансфузий и правильностью оформления медицинской документации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Городецкий В.М., Мигунов В.Н. «Актуальные вопросы последипломной программной подготовки врачей по специальности «Трансфузиология»» Гематология и трансфузиология. – 2012. - т. 57. - №2. - С. 3-7.

АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҰЙЫМДАРЫНДАҒЫ ТРАНСФУЗИЯ КӨМЕГІНІҢ БАРЛАУЫН  
ӨТКІЗУДІҢ ТӘЖІРИБЕСІ

**Түйін:** Трансфузия үлкен тәуекелді ауыр шиелініске алып келетін терапия ерекше қатынас талап етеді. Қазірде, қан компонентінің құюының себебінен бұрын белгісіз теріс нәтижелер орын алды, әлі де гемотрансфузияға деген көрсеткіштері оның мөлшерлеуін негізгі сұрақтар анықтауда. Қазақстанда трансфузия терапиясы бойынша ұлтық бағдарлама жасалған. 2011-2012 жылдар біздің мерзімімізге нәтижелері осы бапта көрсетілге Алматы қаласының медициналық ұйымдарындағы трансфузия көмегінің барлауы жүргізілдік.

**Түйінді сөздер:** трансфузия терапиясы, барлау регламент белгілейтін документтер

EXPERIENCE MONITORING TRANSFUSION IN ALMATY HEALTH ORGANIZATIONS

**Resume:** Transfusion therapy because of the high risk of severe complications always requires the special treatment. To date, from the identification of previously unknown adverse effects of transfusion of blood components, gained paramount issues define indications for transfusion and its dosage. In Kazakhstan, a national program for transfusion therapy. Us in the period of 2011 to 2012 were monitored by transfusion in medical organizations of Almaty, the results of which are presented in this paper.

**Keywords:** transfusion therapy, monitoring, regulatory documents