

За рубежом

Эффективно ли переливание плазмы?

В России донорскую плазму переливают чаще, чем донорские эритроциты (в других развитых странах – наоборот). При этом существенная часть плазмы переливается в ситуациях, когда ее польза весьма неочевидна. В доказательной медицине инструментом получения вывода об эффективности лечебного или профилактического вмешательства является систематический обзор. Такой обзор рандомизированных клинических исследований (РКИ) эффективности трансфузий плазмы выполнен специалистами национальной службы крови Великобритании (L.Yang et al., 2012).

Это исследование представляет собой обновленный вариант обзора 2004 г., в котором оценили РКИ, опубликованные с 1964 по 2004 г. и сделали вывод об отсутствии доказательств эффективности использования замороженной плазмы в большинстве клинических ситуаций, в частности при профилактическом применении.

Британские специалисты пытались оценить методологическое качество таких исследований, проведенных с сентября 2002 г. по июль 2011 г. Они стремились сделать вывод об эффективности использования замороженной плазмы для профилактики или остановки кровотечения, измеряя влияние замороженной плазмы на выживаемость пациентов.

Большое многоцентровое исследование показало, что около 50% пациентов отделений интенсивной терапии получили свежезамороженную плазму в отсутствие признаков кровотечения.

В настоящем исследовании для оценки РКИ использовали «Правила применения плазмы», опубликованные Британским комитетом по стандартам в гематологии (British Committee for Standards in Hematology, BCSH).

Термин «замороженная плазма» (ЗП) объединил свежзамороженную плазму и плазму, замороженную до 24 часов после заготовки.

Методы оценки. Поиск РКИ провели по нескольким базам данных. Критерии включения: должно быть по крайней мере две группы пациентов, рандомизация, использование в одной из групп ЗП или свежей плазмы, результаты в виде клинических или лабораторных исходов.

Мерой первичного исхода был эффект ЗП на выживание и смертность, а вторичных исходов: срок пребывания в больнице или скорость восстановления, кровопотеря, нарушения тестов свертывания крови, а также побочные эффекты, связанные с ЗП.

Исследования, включенные в обзор. В результате первичного поиска обнаружили 1252 ссылки. 1193 были исключены после оценки. В исследование была включена 21 публикация об РКИ о переливании ЗП, изданная после обзора 2004 г. Эти публикации были разделены на клинические группы с профилактическими или лечебными показаниями: заболевания печени, сердечно-сосудистая хирургия, инверсия эффекта варфарина, тромбоцитопеническая пурпура и плазмообмен.

Исследователи отдельно описали 8 текущих и 4 недавно завершившихся РКИ, ожидающих

публикации.

Качество РКИ. «Многие исследования страдали методологическими ограничениями, хорошо описанными в предыдущих систематических обзорах», – пишут авторы. Только два исследования, посвященные использованию ЗП при черепно-мозговой травме и лихорадке Денге, соответствовали всем критериям оценки качества, содержали информацию об адекватных методах рандомизации, распределения, маскировки и «двойного ослепления». Еще несколько исследований проведены с адекватным «ослеплением» и методами рандомизации.

Отсутствие пользы от лечения ЗП при различных состояниях. Болезни печени могут быть ассоциированы с коагулопатией и увеличивать риск кровотечения. В обзоре 2004 г. обобщили 10 исследований, включающих 310 пациентов с заболеваниями печени, у которых оценили использование ЗП. В 7 исследованиях плазму применяли для профилактики и в 3 – для лечения. Не сообщалось ни о какой пользе среди различных клинических показаний и исходов, включая потребность в трансфузиях и аномалии тестов гемокоагуляции.

Современный обзор добавил еще 6 исследований использования ЗП в кардиохирургии. В 5 исследованиях наблюдали младенцев, новорожденных или детей, которым выполняли операции с искусственным кровообращением, а в одном – пациентов старше 18 лет. Не было выявлено никакой пользы ЗП в кардиохирургии. Отсутствовали значимые отличия послеоперационной кровопотери в течение 24 часов в группах реципиентов ЗП и в контрольных группах. В целом были оценены 19 исследований с участием 948 пациентов. Не сообщалось ни о каком положительном клиническом эффекте.

В 2 исследованиях оценили использование ЗП для коррекции чрезмерной антикоагуляции, вызванной применением варфарина. В этих исследованиях показана более быстрая коррекция международного нормализованного отношения (МНО) при использовании концентратов факторов свертывания как по сравнению с плазмой, так и с сочетанием плазмы и витамина К. О летальности в этих исследованиях не сообщается. Применение ЗП и витамина К сочеталось с перегрузкой жидкостью, увеличенным потреблением трансфузионных сред, повышенной послеоперационной кровоточивостью вследствие неадекватной коррекции МНО.

Лечебный плазмообмен применяют для лечения тромбо-

цитической тромбоцитопенической пурпуры – заболевания крови, при котором сгустки крови образуются в небольших сосудах по всему организму. При этом существует неопределенность относительно оптимальной дозы и типа плазмы.

К настоящему обзору добавлены 2 новых исследования. В одном исследовании ЗП сравнивали с криосупернатантной плазмой, а в другом – с вирусинактивированной плазмой. Подобно находкам 2004 г., в указанных исследованиях не выявлено различий частоты ремиссии в различных подгруппах.

Исследователи также оценили использование ЗП в других ситуациях: плазмообмен по иным клиническим показаниям, применение ЗП при диссеминированной внутрисосудистой коагулопатии и массивном кровотечении, лихорадке Денге, травме головы, ожогах и отравлении органическим фосфором. У пациентов с гепатитом летальность была значительно снижена в группе плазмообмена (по сравнению с пациентами, получавшими только стандартную терапию). В другом исследовании показано, что выживаемость пациентов с печеночной недостаточностью, получавших плазмообмен в комбинации с гемофильтрацией, была выше, чем у тех, кто получал только плазмообмен или только стандартную терапию. По результатам сравнения ЗП с изотоническим раствором при лечении тромбоцитопении у пациентов с лихорадкой Денге сделано заключение о том, что ЗП может быть эффективна лишь у пациентов в ранней стадии заболевания. У пациентов с травмами головы, получавших ЗП, была значительно выше летальность и частота отсроченных травматических внутричерепных кровотечений по сравнению с пациентами, получавшими изотонический раствор.

Заключение. Авторы отмечают, что за последние 50 лет завершено 80 РКИ по вопросу применения ЗП для остановки или профилактики кровотечения, но всё еще недостаточно доказательств для информации о безопасности и эффективности трансфузий плазмы. Авторы подтверждают, что всё еще мало доказательств значимой пользы инфузий плазмы, а также что метаанализ кардиологических исследований не выявил значимого отличия между экспериментальной и контрольной группами при кровопотере. Принимая во внимание хорошо известную мантру: «самая безопасная трансфузия – та, которая не выполнена, если нет четких показаний», авторы выражают надежду на организацию новых высококачественных исследований применения плазмы с тем, чтобы определить эффективность и соответствующие индикаторы трансфузий.

Евгений ЖИБУРТ,
заведующий кафедрой
трансфузиологии,
профессор.
Национальный медико-хирургический центр
им. Н.И.Пирогова.

В муниципальное бюджетное учреждение «Воргашорская больница» г. Воркуты приглашаются врачи:

офтальмолог, невролог, провизор, терапевт участковый, отоларинголог, эндокринолог, бактериолог, врач клинической лабораторной диагностики, кардиолог, гастроэнтеролог, врач УЗИ, врач функциональной диагностики, инфекционист для работы в поликлинике.

Оклад в соответствии со штатным расписанием (с учетом квалификационной категории), надбавки за непрерывный стаж работы в здравоохранении, 60% районный коэффициент, 80% надбавки за работу в районах Крайнего Севера (в течение 5 лет). Возможно совместительство. Приезд по вызову. Предоставляется благоустроенное жилье.

Адрес: ул. Катаева, 12, п. Воргашор, Воркута 169933.

Тел. (82151) 45-113; факс (82151) 43-130.

Главный врач – ДЬЯКОВА Наталья Викторовна.

ЗАО «Санаторий «Светлана» Вольского района Саратовской области приглашает НА РАБОТУ ТЕРАПЕВТА С НАЛИЧИЕМ СЕРТИФИКАТА.

Предоставляется однокомнатная благоустроенная служебная квартира.
Телефон (845-93) 53-255.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт истории медицины» РАМН объявляет конкурс на замещение вакантных должностей ученого секретаря, заведующего отделом медицинского музееведения и исторической фактографии, ведущего научного сотрудника в лабораторию проблем развития медицины, научного сотрудника в лабораторию проблем медицины XX века.

Срок представления документов – месяц с момента публикации по адресу:
Б. Николоворобинский пер., д.7, стр.15, Москва 109028.
Тел.: 916-0172, 916-1182.

ФГБУ «Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца» объявляет конкурс на замещение вакантных должностей научных сотрудников отдела патологии рефракции, бинокулярного зрения и офтальмоэргномики:

- ведущего научного сотрудника отделения бинокулярной и глазодвигательной патологии;
- младшего научного сотрудника отделения бинокулярной и глазодвигательной патологии;
- старшего научного сотрудника лаборатории по изучению миопии;
- старшего научного сотрудника лаборатории офтальмоэргномики и оптометрии.

К конкурсу приглашаются лица, проживающие в Москве и Московской области.

ГУЗ «Елецкая ЦРБ» требуются врачи по специальностям: ПЕДИАТРИЯ, РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ, ТРАВМАТОЛОГИЯ – ОРТОПЕДИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА; ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА или ТЕРАПИЯ/ПЕДИАТРИЯ с последующим обучением по ОВП.

Для врача ОВП предоставляется благоустроенная служебная квартира в офисе врача ОВП (Липецкая область, Елецкий р-н, с.Талица). Оплата труда по результатам собеседования.
Тел. для справок 8(47467) 90-390.

Эти «тату» даже полезны

Американские ученые предложили следить за состоянием пациентов с помощью наклеек на кожу, напоминающих татуировки.

Электронные наклейки разработала группа специалистов под руководством Джона Роджерса из Иллинойского университета в Урбана-Шампейн. Их функциональность обеспечивается электронными микросхемами, изготовленными на основе тончайших нитей кремния. Нанесенные на определенный рисунок микросхемы наклеиваются непосредственно на кожу аналогично пленочным переводным татуировкам.

Благодаря электронной начинке устройства используются для регистрации сигналов, отражающих состояние сердца, мозга и скелетных мышц. Кроме того, после создания соответствующих передатчиков наклейки смогут отправлять собранные данные по беспроводному каналу связи на внешние устройства, в частности мобильные телефоны. Последняя модель наклеек, раз-

работанных группой Роджерса, способна не только измерять электрическую активность мышечной ткани, но и проводить электро-стимуляцию мышц. Такие устройства предлагаются использовать для развития мышечной силы во время реабилитации пациентов.

По мнению ученых, в дальнейшем электронные наклейки найдут более широкое применение. В частности, эти устройства могут использоваться для оценки степени увлажнения кожи, например в косметологии или при мониторинге состояния спортсменов во время тренировок и соревнований.

В Великобритании ведутся клинические испытания электронного пластыря, также способного считывать основные физиологические показатели. Устройство, разработанное специалистами Имперского колледжа в Лондоне, позволяет регистрировать электрокардиограмму, температуру тела, частоту дыхания, а также уровень глюкозы и газовый состав крови.

Ирина АНДРЕЕВА.

По информации The Daily Telegraph.