



ВРЕМЕННОЕ НАСТАВЛЕНИЕ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ СОБАЧЬЕЙ

(СЗПС)

Разработано Независимой ветеринарной лабораторией "Шанс Био" г. Москва, 2006. www.vetlab.ru

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

Плазма – жидкая часть крови, полученная из донорской крови здоровых собак-доноров. Плазма содержит, помимо воды, электролиты, белки, жиры, углеводы, соли, биологически активные вещества (гормоны, ферменты, витамины и др.). Предназначена для переливания в кровяное русло собаки-реципиента.

2. ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ ПЛАЗМЫ У СОБАК.

Гломерулонефрит;

коллагенозы;

токсико-септические состояния;

экзогенные отравления и хронические интоксикации (грибы, яды и др.);

эндогенные интоксикации - тиреотоксический криз, перитонит, панкреатит, хроническая печеночная недостаточность;

гипо- и диспротеинемии различного генеза;

острая массивная кровопотеря;

коагулопатии различного происхождения;

острый диссеминированный внутрисосудистый синдром свёртывания (ДВС-синдром);

тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП);

гемолитический уремический синдром;

осложнение терапии непрямыми антикоагулянтами (дикумарин, варфарин и др.);

различные заболевания печени (В.Н. Шабалин, С.Н. Шатохина; В. Городецкий, В.С.Смыков);

3. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ.

Плазма донорская собачья применяется для переливания собаке-реципиенту путём внутривенного введения в любые доступные вены. Средняя стандартная доза для переливания плазмы свежесзамороженной составляет 10-20 мл/кг. Индивидуальная доза рассчитывается лечащим врачом.

Скорость внутривенной трансфузии должна зависеть от клинического состояния реципиента.

Следует учитывать адекватность возмещения потери жидкости в организме или кровопотери прежде всего по положительной реакции показателей гемодинамики: АД, ЦВД, пульс, часовой диурез, реже по состоянию микроциркуляции (цвет кожных покровов, слизистых оболочек).

В целом СЗП - компонент крови, имеет ряд высокоэффективных свойств, нередко определяющих действенность всех лечебных мероприятий.

ВНИМАНИЕ! Перед переливанием свежемороженную плазму начинают оттаивать в холодной воде, постепенно доводя ее до температуры 37-38 °С. После оттаивания плазма не должна храниться более 3 ч. Повторное замораживание не допускается (В.Н. Мельникова, В.Т.Плешаков, Е.А. Селиванов).

4. БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА (IN VIVO).

Биологическую пробу проводят независимо от объема переливаемой плазмы и скорости её введения.

Однократно переливается 5-10 мл плазмы (в зависимости от размера реципиента) со скоростью 2-3 мл/мин, затем переливание прекращают и в течение 3 минут наблюдают за реципиентом, контролируя у него пульс, дыхание, общее состояние, цвет кожи, температуру тела. Такую процедуру проделывают ещё 2 раза. Появление в этот период даже одного из таких клинических симптомов, как озноб, тошнота или рвота, покраснение кожи, требует немедленного прекращения трансфузии и отказа от переливания.

5. ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ.

Лихорадка. Может свидетельствовать о бактериальной контаминации плазмы. Может быть связана с антигенами лейкоцитов (остаточное количество), ускоряющих высвобождение эндогенных пирогенов.

Аллергические реакции. Проявляются сыпью и ангионевротическим отёком. При обнаружении данных признаков переливание прекращают и вводят глюкокортикоиды.

Токсические эффекты консерванта. Проявляются в виде быстрого снижения концентрации ионизированного кальция. Клинически это состояние характеризуется мышечным тремором, подёргиванием лицевых мышц и судорогами. В этом случае трансфузию прекращают и внутривенно вводят кальция глюконат.