**Обсуждаем новые рекомендации по переливанию криопреципитата**

Опубликованы рекомендации «Клиническое использование криопреципитата» (далее – Рекомендации).

Текст рекомендаций – на http://transfusion.ru/2020/03-13-1.pdf

На первом этапе исследования были отобраны важные вопросы, нуждающиеся в уточнении и дополнении.

Просим экспертов составить рейтинг положений. Для этого, пожалуйста:

- в правой колонке проставьте рейтинг от 1 до 10. 1 – не очень важное положение, с увеличением рейтинга важность возрастает, 10 – очень важное положение.

- отправьте файл на [ezhiburt@yandex.ru](mailto:ezhiburt@yandex.ru) до 19 мая 2020 года.

**1. Важные рекомендации**

|  |  |
| --- | --- |
| Рекомендация | Рейтинг |
| 1. Целевая концентрация фибриногена у пациентов, нуждающихся в профилактике кровотечения, составляет:  - 1 г/л – цирроз печени (перед малоинвазивной процедурой);  - 1,5 г/л – острый лейкоз;  - 2 г/л – острый промиелоцитарный лейкоз. |  |
| 2. Целевая концентрация фибриногена у пациентов с кровотечением составляет:  - 1 г/л – тромболитическая терапия, дети;  - 1,5 г/л – сепсис, дети (кардиохирургия), кардиохирургия, цирроз печени, нейрохирургия, травма, общая хирургия.  - 2 г/л – после родов. |  |

**2. Нужно уточнить**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. В рекомендациях часто используется термин «единица криопреципитата». Но нет определения, что такое «единица». Логично единицей или дозой считать криопреципитат, полученный из дозы цельной крови донора. Сперва из этой крови нужно выделить плазму. Следует указать, что параметры дозы могут изменяться, если она получена из аферезной или пулированной плазмы. |  |
| 2.Способ получения криопреципитата, приведенный в Рекомендациях содержит лишний этап центрифугирования. Возможно к рекомендациях по клиническому использованию можно не детализировать разные способы получения криопреципитата. |  |
| 3. Описание характеристик криопреципитата дублирует текст федеральных правил, воспроизводя и ошибку – избыточный контроль активности фактора VIII. Согласно европейским правилам контролировать активность фактора VIII в криопреципитате нужно, если он используется для лечения гемофилии (в России сейчас практически – не используется с этой целью). Контроля уровня фибриногена вполне достаточно для гарантии качества криопреципитата. |  |
| 4. При отсутствии одногруппного криопреципитата нужно использовать продукты не групп А и В или О (как в Рекомендациях), а криопреципитат группы АВ (как в Правилах-797). |  |
| 5. По Правилам-797 после переливания в гемоконтейнере должно остаться 5 мл компонента крови, хранящиеся 48 часов для расследования возможной трансфузионной реакции.  Варианты решения: |  |
| - отказаться оставлять 5 мл в контейнере, |
| - пулировать криопреципитат. |  |
| 6. Несмотря на некоторую потерю факторов свёртывания при инактивации патогенов, нет отличий гемостатического эффекта патогенредуцированного криопреципитата при повышенной инфекционной безопасности |  |
| 7. Тесты не вискоэластичные, а вязкоупругие: |  |
| 8. Взрослым пациентам вводят не менее 5 доз криопреципитата. Дополнить «Этой рекомендации можно не придерживаться при остановке кровотечения в процессе трансфузии». |  |
| 9. Заменить положение «Средний период физиологического распада фибриногена составляет 93,6 ± 13,7 суток. За сутки его образуется около 0,04 г/л.» цитатой из Большой медицинской энциклопеции: «Синтез фибриногена осуществляется в рибосомах и микросомах гепатоцитов (клеток паренхимы печени). Фибриноген характеризуется высокой скоростью обмена; период полураспада у человека составляет в среднем около 3 дней. Ежедневно образуется от 1,5 до 5 г фибриногена. В течение суток печень может обновить до 1/3 циркулирующего в крови фибриногена». |  |
| 10. Заменить положение «переливание растворов» на «вливание растворов» |  |

**3. Нужно дополнить**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Нужно предусмотреть приготовление криопреципитата из аферезной и пулированной плазмы. |  |
| 2. Следует указать на возможность других способов получения криопреципитата (с быстрым размораживанием) |  |
| 3. Предусмотреть пулирование до 12 компонентов крови отдельных доноров. |  |
| 4. Для снижения риска передачи инфекции реципиенту используют патогенредуцированный криопреципитат. |  |
| 5. В перечень побочных эффектов включить риск тромбоэмболизма |  |
| 6. Для вязкоупругих гемостатических тестов контрольные диапазоны должны быть определены для конкретной лаборатории. |  |
| 7. После переливания 5 доз криопреципитата при необходимости повторно оценивают концентрацию фибриногена. |  |
|  |  |

Если Вы считаете, что важное положение упущено, напишите здесь:

Ваше ФИО, место работы: