

**РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГОВ****www.transfusion.ru**

---

12 августа 2020 г.

№ 12082020/1

Минздрав России  
Логуновой Н.М.

Уважаемая Нелли Михайловна!

Российская ассоциация трансфузиологов свидетельствует своё почтение и предлагает изменения в проект «Порядка медицинского обследования реципиента ...».

Ст. 3 После слов «донорской крови и (или) ее компонентов» написать (далее – донорской крови). И сократить лишние слова, сэкономить русский лес.

Ст. 4 После слов трансфузию (переливание) написать (далее – переливание). Проявить уважение к читателю.

Дополнить статью предложением. «Указанное согласие действительно в отношении всех переливаний крови в течение одного курса лечения (госпитализации)».

В ст. 5 вновь забыли ЛОР, неврологию и пр. Зачем вообще профили перечислять? После «помощи» если поставить точку – ничего не изменится. Еще лучше – удалить эту статью.

Ст. 6 1) перед сбором анамнеза добавить информирование о сути процедуры переливания аллогенной крови.

«аллоиммунные» заменить на «антиэритроцитарные». Аутоиммунные очень важны.

2) ABO. Неверно писать «определение группы крови по системе ABO»;». Надо писать не ноль, а O. Есть Номенклатура систем групп крови Международного общества переливания крови (ISBT). Там ABO. См. [https://www.isbtweb.org/fileadmin/user\\_upload/Table\\_of\\_blood\\_group\\_system\\_s\\_v6.0\\_6th\\_August\\_2019.pdf](https://www.isbtweb.org/fileadmin/user_upload/Table_of_blood_group_system_s_v6.0_6th_August_2019.pdf). Карл Ландштейнер писал ABO.

Там же – Термин «Резус-принадлежность» архаичен и не соответствует номенклатуре. Верно писать RhD.

3) дополнить: «скрининга нерегулярных антиэритроцитарных антител и при необходимости – фенотипирования, проб на совместимость».

Второй пункт 6. Нарушена не только нумерация (2 пункта 6), но и логика. Плановая операция назначена на понедельник. Пациенту без антител, без проблем в анамнезе, почему нельзя подобрать совместимую кровь в пятницу?

Фразу «берутся не ранее, чем за 24 часа до трансфузии» заменить на «хранятся в соответствии со следующими рабочими пределами:

Рабочие пределы использования хранящейся цельной крови и плазмы для предтрансфузионного тестирования

Тип пациента	Тип образца		
	Цельная кровь при комнатной температуре	Цельная кровь при 2 – 8 °С	Плазма при - 30 °С
Переливание крови или беременность в течение последних 3 месяцев	До 48 часов	До 3 дней *	Не применяется
Не было переливания крови или беременности в течение последних 3 месяцев	До 48 часов	До 7 дней	До 3 месяцев

\* - это время между отбором образца и последующим переливанием

Так работает Великобритания и другие развитые страны. Берегут кровь пациента и усилия врачей. Тратят деньги на зарплату.

7. Вовсе удалить. Зачем ждать 30 минут при остром массивном кровотечении? Хорошо хоть не 18 часов.

9. 1 шаг до журнала учета температуры при переносе пробирки по больнице.

Вовсе удалить пункты 7 – 10, заменив их фразой

Преаналитический этап иммуногематологических исследований организуется в соответствии с ГОСТ Р 53079.4-2008 Технологии лабораторные клинические. Обеспечение качества клинических лабораторных исследований. Часть 4. Правила ведения преаналитического этапа.

11.

1) Удалить стандартные эритроциты группы O, оставить только A1 и B. Современные гелевые карты даже не предполагают колонку для стандартных эритроцитов группы O.

Вовсе удалить

3) определение антигена эритроцитов K1 системы Kell  
Келл-положительные эритроциты в клинику не выдают.

4) «лицам женского пола в возрасте до 18 лет и женщинам детородного возраста» заменить на «женщинам до 55 лет»

Там же – удалить «а также реципиентам, у которых в анамнезе отмечены несовместимые трансфузии». Это явно уже упомянутые повторные трансфузии.

5) удалить балластные слова «, состоящей не менее, чем из 3 видов клеток, типированных по антигенам С, с, Е, е, К, Кидд, Даффи, Лютеран, MNSs, Левис». Пользоваться надо диагностикумом, зарегистрированным в стране, не изумляясь, что система MNSs на самом деле – MNS, а упомянутые 5 систем содержат 88 антигенов. Все ли их врач должен найти в панели?

Добавить важнейшее положение из практики других развитых стран, экономящее кровь младенцев:

б) при отсутствии атипичных антител в плазме матери или ребенка и при отрицательном результате прямого антиглобулинового теста с эритроцитами ребенка, нет необходимости в обычных пробах на совместимость, заместительные переливания малых объемов можно проводить повторно в течение первых 4 месяцев жизни без необходимости дальнейших серологических исследований.

12

Сделать исключение – реципиенты аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

14

Пункт г) поставить первым. Мы все равно не знаем фенотип доз, хранящихся в запасе и готовых для совмещения.

а) Кто должен идентифицировать антитела? За счет какого бюджета? Ни одним стандартом это не предусмотрено. Поэтому добавить текст: (в организации, уполномоченной органом исполнительной власти субъекта РФ)

б) все 367 антигенов определять?

18. Не единица, а доза. По тексту – еще 5 раз.

19. Удалить резус-принадлежность. Бессмысленно абсолютно определять в лечебном отделении перед переливанием RhD. Лишняя нагрузка на врача и экономику.

24. «Достоинство личности охраняется государством» (ст. 21 Конституции РФ).

По биологическим законам живут животные, но не человек.

Нужно отказаться от этого неведь откуда взявшегося издевательского бесчеловечного анахронизма – термина «биологическая проба».

Описанная процедура не используется в развитых странах ибо бездоказательна. И детям не подходит.

Весь текст поменять на общепринятый в мире порядок:

Первые 15 минут кровь переливают со скоростью 2 мл в минуту, внимательно наблюдая за состоянием реципиента.

29. Логично определить, что это лаборатория СПК, ибо в больнице нет реагентов, перечисленных в пункте 30. Они не предусмотрены никакими стандартами оказания медицинской помощи.

30. Убрать «с помощью антител соответствующей специфичности». Врач догадлив. Да и генотипирование повсюду распространяется.

Приложение № 1 к порядку

Загадка: как аферез влияет на иммунные свойства, скажем, криопреципитата. К счастью любая эксфузия и есть аферез.

В третьей таблице без номера

Фенотипа dd не бывает, есть RhD-отрицательный

Реципиенту с фенотипом D<sup>u</sup> надо переливать RhD-отрицательную кровь

Приложение № 2 к порядку

Несуразица. Не говоря уже о температуре как показанию, почему 1 протокол для разных сред?

Удалить и заменить на





**ПРОТОКОЛ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПЛАЗМЫ (КРИОПРЕЦИПИТАТА)**

Все ячейки должны быть заполнены (курсив – нужное подчеркнуть)

Дата « ___ » _____ 20 г.	
Время начала	Время окончания
Ф.И.О. реципиента	№ И/Б
Группа крови реципиента	RhD
Транфузионные реакции в анамнезе	

**Показания к проведению гемотрансфузии**

<i>Продолжающееся кровотечение / предстоящее хирургическое вмешательство или инвазивная процедура</i>		
Показатели ТЭГ: R      Угол $\alpha$		
МНО	АЧТВ	Фибриноген

**Свежезамороженная плазма (криопреципитат)**

<i>Макроскопическая оценка годности: пригодна к переливанию/не пригодна к переливанию</i>		
№ дозы	Годна до	Объем
Группа крови	RhD	

Место для этикетки

**Контрольные исследования и пробы на совместимость**

Группа крови реципиента			
Реагент анти-А	Серия Годен до	Реагент анти-В	Серия Годен до
Наблюдение первые 15 минут			

**Трансфузия**

Центральная вена / периферическая вена	Скорость: кап. в мин / струйно
Осложнения во время трансфузии	

**Наблюдение за состоянием реципиента**

	АД (мм рт. ст.)	Пuls (уд./мин)	Т (°С)	Диурез (мл) , цвет мочи,
Перед переливанием				
Через 1 час после переливания				
Через 2 часа после переливания				

Врач, проводивший трансфузию \_\_\_\_\_ . ( \_\_\_\_\_ ).  
(подпись) (фамилия)

Через 0,5-6 ч кровотечение продолжается / НЕТ
---

Контроль показателей крови через 1-6 ч:	R	Угол $\alpha$
	МНО	АЧТВ Фибриноген.

## ПРОТОКОЛ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ

Все ячейки должны быть заполнены (курсив – нужное подчеркнуть)

Дата « ___ » _____ 20 г.	
Время начала	Время окончания
Ф.И.О. реципиента	№ И/Б
Группа крови реципиента	RhD
Транфузионные реакции в анамнезе	

### Показания к проведению гемотранфузии

количество тромбоцитов в мкл	МА ТЭГ. МА <sub>ADP</sub> ТЭГ (тест на плавикс)
<i>Профилактически пациентам без кровотечения, вмешательств, факторов риска, тромбоцитопатии / НЕТ</i>	
<i>Капиллярное кровотечение или малоинвазивная процедура или головные боли, желудочно-кишечное кровотечение, сливающиеся петехии или продолжающееся кровотечение из раны или из другого места / НЕТ</i>	
<i>Активное кровотечение или большая экстракраниальная хирургическая операция / НЕТ</i>	
<i>Большая нейрохирургическая операция / НЕТ</i>	
<i>Химиотерапия / НЕТ</i>	<i>дисфункция тромбоцитов или лекарственно-индуцированный дефект тромбоцитов / НЕТ</i>

### Концентрат тромбоцитов

<i>Макроскопическая оценка годности: пригодна к переливанию/не пригодна к переливанию</i>		
№ дозы	Годна до	Объем
Группа крови	RhD	

Место для этикетки

**Контрольные исследования и пробы на совместимость**

Группа крови реципиента			
Реагент анти-А	Серия Годен до	Реагент анти-В	Серия Годен до
Наблюдение первые 15 минут			

**Трансфузия**

Центральная вена / периферическая вена	Скорость: кап. в мин / струйно
Осложнения во время трансфузии	

**Наблюдение за состоянием реципиента**

	АД (мм рт. ст.)	Пульс (уд./мин)	Т (°С)	Диурез (мл) , цвет мочи,
Перед переливанием				
Через 1 час после переливания				
Через 2 часа после переливания				

Врач, проводивший трансфузию \_\_\_\_\_ . ( \_\_\_\_\_ ).

Контроль показателей:	количество тромбоцитов в мкл
МА ТЭГ.	МА <sub>ADP</sub> ТЭГ (тест на плавикс)

О хорошем. Блестяще, что удалили донорские справки. 2 вопроса:

1. Как наказали автора идеи о справках?
2. Как авторы текста проектов исключили наличие подобных несуразиц?

С уважением,

Председатель Совета РАТ  
доктор медицинских наук, профессор

Е.Б. Жибурт