**Изучаем новый порядок обследования реципиента**

Опубликован Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1134н "Об утверждении порядка медицинского обследования реципиента, проведения проб на индивидуальную совместимость, включая биологическую пробу, при трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов" (далее – Порядок).

Текст приказа – на http://transfusion.ru/2020/11-10-2.pdf

Порядок содержит важные новые положения, а также вопросы, нуждающиеся в уточнении и дополнении.

Просим Вас внести в таблицу ниже Ваши изменения и дополнения, сохранить файл и вернуть его на ezhiburt@yandex.ru

Важные положения Порядка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пункт | Тезис | Значимость, необходимость уточнения |
| 1 | Так хорошо в названии – «трансфузии», а в тексте – «трансфузии (переливания)» | Не надо лишних букв |
| 4 | Медицинское обследование осуществляется при наличии информированного добровольного согласия реципиента на трансфузию (переливание) донорской крови и ее компонентов с соблюдением требований, установленных статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ | Вместе с отменой приказа 363 исчезает и форма согласия. Другими приказами она не утверждена. Опять всплывет вопрос о согласии на каждое переливание. |
| 5 | Есть 38 специальностей, отсутствуют неврология, отоларингология, ревматология | Вовсе этот перечень не нужен. Любой пациент больницы может иметь показания к переливанию крови. |
| 6 | Повторные трансфузии и беременности | Надо учитывать не повторные, а любые |
| 6 | первичное определение … резус- принадлежности | RhD нужно определять только в лаборатории. Ни при поступлении, ни перед переливанием RhD определять не нужно. |
| 6 | Кто и где информирует пациента и берёт согласие на переливание крови? | Логично сделать это перед сбором анамнеза. Или после возврата пациента в сознание. |
| 7 | Пробы крови реципиента для определения совместимости и проведения индивидуального подбора берутся не ранее чем за 24 часа до трансфузии | Жуткая ошибка. А если острая кровопотеря или плановая операция назначена на понедельник? |
| 9 | температуре от +-2 °C  | Неизвестный знак. |
| 9 | при условии недопущения прямого воздействия света | Почему? Эритроциты неделями стоят в холодильнике со стеклянными стенками. |
| 11 | подтверждающее определение резус-принадлежности с использованием реагентов, содержащих анти-D IgM | А если карта с 2м реагентом анти-DVI- ? |
| 11 | определение антигена эритроцитов K1 системы Kell | Зачем? К-положительную кровь СПК не выдает, а КК-гомозигот-доноров не бывает. 0,2 % их в популяции есть, но от донорства их отвели. Регистра редких доноров у нас нет пока. |
| 11 | лицам женского пола в возрасте до 18 лет и женщинам детородного возраста | Заменить на «женщинам моложе 55 лет» |
| 11 | реципиентам, у которых в анамнезе отмечены несовместимые трансфузии | Частный случай упомянутых выше реципиентов, которым показаны повторные трансфузии |
| 11 | с использованием панели стандартных эритроцитов, состоящей не менее чем из 3 видов клеток, типированных по антигенам C, c, E, e, K, Кидд, Даффи, Лютеран, MNS, Левис. Скрининг проводится в непрямом антиглобулиновом тесте. В каждую серию исследований включаются "положительный" и "отрицательный" контроли (образцы сывороток, содержащие и не содержащие антитела). Не допускается применение смеси (пула) образцов эритроцитов для скрининга аллоиммунных антител | Лишние подробности. Больница может купить на рынке лишь зарегистрированный диагностикум. |
| 13 | Совместимость по антигену К упомянута, но определения этого нет. | Хорошо бы договориться, что такое «совместимость по антигену К» это переливание К-отрицательному пациенту К-отрицательной крови, а К-положительному – любой. То есть К-отрицательная кровь всем подходит. А другой у больницы нет. Стало быть, и определять К у реципиента не нужно вовсе. |
| 14 а), б); 30 | Идентификация антител, расширенное типирование эритроцитов | Хорошо бы определить лабораторию, выполняющую эти исследования (скажем, для федеральных клиник), не предусмотренные стандартами и клиническими рекомендациями. |
| 17 | пробу на совместимость **эритроцитсодержащих компонентов донора** с образцом крови реципиента | Забавная новелла – совместимость компонента с образцом. Как отбирать образец крови донора? |
| 19 | врач, проводящий трансфузию, выполняет контрольную проверку AB0 **и резус-принадлежности реципиента и донора** | Проверка – сверка документации. Типирование RhD у постели пациента – бессмысленная трата сил и средств. |
| 20 | В целях трансфузии концентратов донорских тромбоцитов, плазмы, криопреципитата и гранулоцитного концентрата врач, проводящий трансфузию, определяет **группу крови реципиента по системе AB0**. Проба на индивидуальную совместимость методом исследования на плоскости при комнатной температуре не проводится. | Избыточное лабораторное исследование. Как авторы текста представляют себе пробу на плоскости для криопреципитата? |
| 21 | Индивидуальный подбор тромбоцитов рекомендуется осуществлять | Надо развивать. Только тут и нужны аферезные тромбоциты. Остальным – пулированные. |
| 21 | две и более последовательные трансфузии концентратов тромбоцитов … с повторными реакциями и осложнениями у реципиентов. | У кого еще могут быть реакции? Не обратить ли внимание на качество тромбоцитов (лейкодеплеция, добавочный раствор, пулирование)? Фармакопрофилактику реакций? Скорость переливания? |
| 23 | биологическая проба выполняется перед трансфузией | Биологическая проба – антигуманный термин. И не «перед», а в начале переливания. |
| 24 | При появлении во время проведения биологической пробы клинических симптомов | Гипотензию забыли |
| 29 | Врач направляет образцы в лабораторию | В какую? |
|  |  |  |
|  | Ваши замечания и идеи: |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

О Вас:

ФИО

Место работы

Электронный адрес