

## Решение

XXXIV конференции «Новое в трансфузиологии: нормативные документы и технологии» (Сочи, 24 - 26 мая 2023 года)

### 1. Просить Минздрав России:

1.1. Ходатайствовать внести изменение в п. 80 «Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов», утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 22 июня 2019 г. N 797, исключив определение антигена К у всех потенциальных реципиентов крови.

Обоснование: Теоретически у К-положительного пациента нужно выяснить зиготность, определив антиген k (KEL2). При фенотипе КК (распространенность 0,2 %) есть риск аллоиммунизации антигеном k. Однако подобрать КК-положительного донора, совместимого по фенотипам АВО и RhD чрезвычайно сложно. По факту риск аллоиммунизации антигеном KEL2 КК-положительного реципиента считается допустимым и индивидуальный выбор донора может проводиться для реципиентов множественных трансфузий или аллоиммунизированных лиц.

К-положительные эритроциты в российские клиники практически не выдаются. В других развитых странах нет обязательного определения антигена KEL1 у всех потенциальных реципиентов.

Анти-k встречаются редко, даже в крупных лабораториях 1 случай выявляют в течение нескольких лет наблюдения. Последняя трансфузионная гемолитическая реакция, обусловленная иммунизацией к KEL2, на планете описана в 1969 году.

Сегодня в российских нормативных актах требуется переливать эритроциты, совместимые по антигену KEL1, однако определение такой «совместимости» отсутствует. Мировой и отечественный исторический опыт свидетельствуют от возможности переливания К-положительным реципиентам, как К-положительных, так и К-отрицательных эритроцитов. При условии отсутствия в стационаре К-положительных донорских эритроцитов можно исключить обязательное определение антигена KEL1 у потенциальных реципиентов донорской крови.

1.2. Исключить из перечня противопоказаний к донорству мочекаменную болезнь (МКБ).

Обоснование: Нет научных данных, подтверждающих как вред донации для пациента с МКБ, так и вред реципиентам, получившим кровь от доноров к МКБ. МКБ нет среди причин отвода доноров в других развитых странах и руководстве Всемирной организации здравоохранения. Отсутствие стадии декомпенсации (и каких-либо стадий вообще) у МКБ неверно трактовать как основу для постоянного отвода донора. Лечение МКБ эффективно и часто приводит к полному выздоровлению.

2. Считать целесообразным провести 35-ю конференцию «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии» 13-15 декабря 2023 года в Пироговском центре.