



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ *№ 8*

г. Челябинск

от «*23*» *мая* 20*18* г.

№ *1*

Об организации работы по обеспечению инфекционной безопасности трансфузионной терапии в медицинских организациях Челябинской области

Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области отмечает, что в настоящее время проблема инфекционной безопасности крови и ее компонентов не утратила своей актуальности. В условиях современной эпидемиологической ситуации по распространенности ВИЧ-инфекции и других гемотрансмиссивных заболеваний обеспечение инфекционной безопасности донорской крови является одной из главных задач, эффективно решить которую невозможно без применения современного оборудования, внедрения новых технологий и подготовки высококвалифицированных кадров.

Компоненты донорской крови широко применяются в лечебном процессе: в текущем году уже выдано для переливания 11,8 тыс. литров эритроцитсодержащих сред и 7,9 тыс. литров свежезамороженной плазмы, 20,7 тыс. доз тромбоцитного концентрата, 292 дозы криопреципитата.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови» (далее – ГБУЗ «ЧОСПК») основными направлениями повышения инфекционной безопасности донорской крови и ее компонентов являются: привлечение донорспособного населения к безвозмездному донорству с перспективой формирования особой категории доноров - активных, которые 3 и более раз в год сдают кровь, отбор доноров с целью выявления потенциально инфицированных лиц и отвода их от донаций, повышение качества лабораторного обследования донорской крови и ее компонентов, применение технологий лейкоредукции, карантинизации плазмы и инактивации патогенов.

В ГБУЗ «ЧОСПК» и территориально обособленных структурных подразделениях проводится тщательный отбор доноров, сверка потенциальных доноров с картотекой медицинских противопоказаний регионального сегмента Всероссийской единой информационной базы данных доноров крови и ее компонентов автоматизированной информационной системы трансфузиологии

(АИСТ), картотекой медицинских противопоказаний Федерального информационного центра, анкетирование доноров, медицинское освидетельствование доноров для выявления и недопущения до донации лиц, относящихся к группе риска. В результате этого у 25 % лиц, желающих сдать кровь, выявляются абсолютные или временные противопоказания к донорству крови и ее компонентов.

В ГБУЗ «ЧОСПК» в обязательном порядке проводится исследование заготовленной донорской крови методами иммуноферментного анализа и полимеразно-цепной реакции, что гарантирует получение достоверного результата об отсутствии маркеров вирусов в крови доноров и сокращает серонегативный период при выявлении ВИЧ-инфекции. Полностью обследованные компоненты донорской крови выдаются на следующие сутки после донации.

По итогам 10 месяцев 2018 года число доноров, забракованных по положительным результатам лабораторного обследования на гемотрансмиссивные инфекции, снизилось на 44,6% в сравнении с аналогичным периодом прошлого года и составило 87 человек (10 мес. 2017 года – 157 человек), в том числе 34 донора были забракованы по сифилису, 32 донора – по вирусному гепатиту С, 14 доноров - по ВИЧ-инфекции, 7 доноров – по вирусному гепатиту В.

Уменьшить риск передачи гемотрансмиссивных инфекций пациентам при гемотрансфузиях позволяет применение вирусобезопасной технологии лейкоредукции, карантинизация плазмы для переливания и инактивация патогенов.

За 10 месяцев 2018 года количество лейкоредуцированных эритроцитсодержащих сред составило 75,9 % от произведенных годных для лечебных целей эритроцитсодержащих сред. Производство лейкоредуцированных эритроцитсодержащих сред за 10 месяцев 2018 года в сравнении с аналогичным периодом 2017 года увеличилось в 2,6 раза, из них доля фильтрованных эритроцитсодержащих сред увеличилась в 2,9 раза в сравнении с аналогичным периодом 2017 года.

В настоящее время ГБУЗ «ЧОСПК» осваивает технологию получения эритроцитов отмытых специально приготовленными отмывающими растворами с использованием аппарата Haemonetics ACP-215, позволяющего осуществлять все этапы приготовления эритроцитов отмытых в замкнутой системе с полной автоматизацией процессов и гарантией четкой последовательности действий. В перспективе возможно использование специальных растворов, которые увеличивают срок годности отмытых эритроцитов, не снижая клинической эффективности компонентов, при переливании пациентам.

Кроме того, ГБУЗ «ЧОСПК» производит эритроцитную взвесь с удаленным лейкотромбоцитарным слоем. Данная трансфузионная среда не уступает по качественным характеристикам другим лейкоредуцированным средам и широко используется в лечебной практике. Доля эритроцитной взвеси

с удаленным лейкотромбоцитарным слоем составила 9,5 % от всех произведенных годных для лечебных целей эритроцитсодержащих сред.

Производство лейкоредуцированного тромбоцитного концентрата за 10 месяцев 2018 года увеличилось на 57,9 % в сравнении с аналогичным периодом 2017 года.

В настоящее время на карантинном хранении в ГБУЗ «ЧОСПК» находится 17,3 тыс. литров плазмы, что обеспечивает выдачу плазмы в медицинские организации только после повторного обследования донора на инфекции и получения отрицательного анализа на гемотрансмиссивные инфекции. В ГБУЗ «ЧОСПК» для приготовления криопреципитата используется плазма, прошедшая карантинное хранение, что предотвращает риск инфицирования гемотрансмиссивными инфекциями при его использовании.

Патогенинактивация компонентов донорской крови гарантирует защиту реципиента от всех вирусов, в том числе от тех, скрининг которых не проводится. В ГБУЗ «ЧОСПК» проводится патогенинактивация тромбоцитного концентрата системой для инактивации патогенов «Мирасол» и за 10 месяцев 2018 года было инактивировано 12,5 % тромбоцитного концентрата (за весь 2017 год инактивировано – 7,0 %).

Переливание компонентов донорской крови на сегодняшний день рассматривается как сложнейшее иммунологическое воздействие на организм пациента, поэтому должны быть четко обоснованные клинические показания для их применения (клиническое состояние пациента, анамнез, индивидуальные особенности и реактивность организма, лабораторные и серологические исследования). В настоящее время применение современных компонентов донорской крови позволяет добиться лучшего клинического эффекта при меньшем объеме и количестве гемотрансфузий.

Для достижения высокого уровня гарантии инфекционной безопасности гемотрансфузий необходимо продолжать интенсивно работать по нескольким направлениям. В первую очередь, в медицинских организациях необходимо поддержание должного уровня профессиональной подготовки всех медицинских работников, участвующих в сфере обращения донорской крови и ее компонентов, так как качество медицинской помощи напрямую зависит от квалификации медицинских работников. Особо важно, внедрение современных комплексных технологий заготовки крови и ее компонентов, что позволит рационально использовать донорские ресурсы. Совершенствование системы контроля качества производимых компонентов и препаратов донорской крови позволит ГБУЗ «ЧОСПК» осуществлять выпуск высококачественных современных трансфузионных сред.

Учитывая вышеизложенное, Коллегия Министерства здравоохранения Челябинской области РЕШАЕТ:

1. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная станция переливания крови» Кисняшкиной Н.Э.:

1.1. Продолжить применение современных технологий для получения лейкоредуцированных компонентов донорской крови.

Срок – в течение 2019 года.

1.2. Эффективно использовать имеющееся технологическое оборудование и расширять применение современных комплексных технологий заготовки крови и ее компонентов.

Срок – постоянно.

1.3. Подготовить вопрос об организации работы по обеспечению безопасности гемотрансфузий в медицинских организациях Челябинской области для рассмотрения на Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области.

Срок – до 01 ноября 2019 года.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области:

2.1. Установить контроль за назначением гемотрансфузий с позиций доказательной трансфузиологии при наличии четких клинических показаний.

Срок – постоянно.

2.2. Обеспечить врачам, ответственным за организацию трансфузионной терапии в медицинских организациях, своевременное прохождение повышения квалификации по специальности «трансфузиология».

Срок – постоянно.

3. Утвердить план по комплектованию донорских кадров в муниципальных образованиях Челябинской области на 2019 год (приложение).

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего решения Коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Щетинина В.Б.

Председатель Коллегии

В.В. Сахарова

Секретарь Коллегии

Л.В. Кучина



УТВЕРЖДАЮ
Министр здравоохранения
Челябинской области
С.И. Приколотин
« _____ » _____ 2018 г.

П Л А Н на 2019 год
по комплектованию донорских кадров
в муниципальных образованиях Челябинской области

№№ п/п	Наименование городских округов и муниципальных районов	Количество донаций
1.	Челябинский ГО	22100
2.	Верхнеуфалейский ГО	180
3.	Златоустовский ГО	4550
4.	Карабашский ГО	20
5.	Копейский ГО	1250
6.	Кыштымский ГО	250
7.	Магнитогорский ГО	14170
8.	Миасский ГО	4000
9.	Троицкий ГО	300
10.	Усть-Катавский ГО	40
11.	Чебаркульский ГО	630
12.	Южноуральский ГО	3000
13.	Агаповский МР	40
14.	Аргаяшский МР	300
15.	Ашинский МР	200
16.	Брединский МР	50
17.	Варненский МР	100
18.	Верхнеуральский МР	50
19.	Еманжелинский МР	350
20.	Еткульский МР	200
21.	Карталинский МР	50
22.	Каслинский МР	130
23.	Катав-Ивановский МР	40
24.	Кизильский МР	40
25.	Коркинский МР	300
26.	Красноармейский МР	100
27.	Кунашакский МР	200
28.	Кусинский МР	130
29.	Нагайбакский МР	200
30.	Нязепетровский МР	150
31.	Октябрьский МР	50
32.	Пластовский МР	70
33.	Саткинский МР	3000
34.	Сосновский МР	400
35.	Троицкий МР	40
36.	Увельский МР	150
37.	Уйский МР	50
38.	Чебаркульский МР	20
39.	Чесменский МР	100
	Итого:	57000