

В Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова состоялась 14-я конференция «Новое в трансфузиологии: нормативные документы и технологии», в которой приняли участие более 100 специалистов из России, Украины, Великобритании, Германии и США.

Необходимости совершенствования отбора и обследования доноров крови посвятил свой доклад главный гематолог-трансфузиолог Минздрава России академик РАН **Валерий Савченко** (Гематологический научный центр). Современные гематологи научились лечить многие тяжёлые онкогематологические болезни. Теперь становится важно не только, что пациенты будут жить, но и «с чем» они будут жить, – сказал докладчик.

Самый опасный донор – заразившийся незадолго до донорства и пришедший в донорский центр в серонегативном периоде ВИЧ-инфекции или вирусных гепатитов В и С. На «рисковом» поведении и профессиональные риски донора нельзя повлиять, можно лишь отобрать доноров с «подходящим» поведением. Безвозмездное донорство – самый большой ресурс безопасности крови.

Принятый в России показатель «брака крови» никак не характеризует безопасность крови. Статистику и учёт «выбраковки» крови необходимо разделить на технологический брак и выбраковку по результатам вирусологического тестирования. Обязательно нужно рассчитывать инцидентность (встречаемость) – количество случаев заболевания у регулярных доноров. Инцидентность инфицирования полностью определяется «рисковым» поведением донора.

Национальное гематологическое общество начинает пилотный общественный проект «Банк безвозмездных доноров тромбоцитов для онкогематологических больных», в рамках которого предусмотрен эпидемиологический мониторинг гемотрансмиссивных инфекций.

Риск рекрутирования ВИЧ-инфицированного донора увеличивается за счёт роста значимости гетеросексуальной передачи ВИЧ среди лиц среднего возраста. По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, о которых доложила Наталья Ладная (ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора), в конце 2012 г. распространённость ВИЧ среди жителей России в возрасте от 15 до 49 лет составила 0,8%.

На конференции обсудили конкретные случаи инфицирования ВИЧ реципиентов крови (в 2010 г. – 2 случая, в 2011-м – 2 и в 2012-м – 1). Выяснилось, что отчёты, поступающие в федеральный центр, отличаются от реальных ситуаций (Смоленск, Красноярск). Предложено оперативно публиковать информацию о причинах передачи инфекции с трансфузией, что позволит принять профилактические меры в других станциях переливания крови (СПК) и клиниках (подробнее о гемонадзоре – в «МГ» № 32 от 26.04.2013). Трансфузиологи выразили большую признательность за кропотливую работу Федеральному центру по профилактике и борьбе со СПИДом, посетовав, что аналогичная работа по вирусным гепатитам вовсе не ведётся.

В результате исследования, выполненного Евгением Шестаковым (Национальный ме-

дицино-хирургический центр им. Н.И.Пирогова Минздрава России), удалось сформулировать несколько важных практических рекомендаций, которые представляются весьма ценными. Вот они:

- до разработки современных норм расхода компонентов донорской крови планирование обеспечения многопрофильного хирургического стационара компонентами крови целесообразно проводить с учётом опыта прошлых лет и внедрения новых медицинских технологий;
- для управления эффектив-

ности необходимо легализовать возможность переливания по витальным показаниям резус-отрицательных эритроцитов группы АВ резус-положительному реципиенту группы АВ, а также создать возможность передачи невостребованных эритроцитов между организациями службы крови и клиниками региона;

– у пациентов с депрессией кроветворения, устойчивой к воздействию лекарственных препаратов, с целью улучшения качества жизни и увеличения интервала между трансфузиями возможно повышение целевого

деления доходов, возможность самостоятельно формировать штатное расписание и определять должностные оклады, осуществлять заимствования в виде кредитов, получать бюджетное финансирование в форме субсидий, разделять ответственность руководителя с наблюдательным советом и многие другие.

23 сотрудника этого НИИ, созданного в 2010 г., уже обеспечили проведение 20 успешных трансплантаций аутологичных стволовых клеток.

О внедрении системы управления ресурсами крови в Ве-

ликобритании рассказал Мартин Горхэм (бывший директор Службы крови Великобритании, CEO NHS Blood and Transplant). Подчеркивая приоритет клинической эффективности, отмечается, что целью модернизации службы крови является экономия государственных средств, перераспределение их в другие сектора здравоохранения. Начиная с 2002 г. были созданы национальный, региональные и госпитальные комитеты по трансфузиологии, утвердившие правила, политику и процедуры переливания крови. В течение 5 лет потребление эритроцитов удалось сократить на 15%. Докладчик предложил продолжить обсуждение современного опыта британских коллег на декабрьской конференции в Пироговском центре.

Итоги и прогнозы

Гематологи заглядывают в завтра

Они обсудили проблемы доказательной и бездоказательной трансфузиологии



ностью трансфузионной терапии целесообразно собирать статистическую информацию не только о заготовке, но и о переливании компонентов крови (учёт переливаемых компонентов крови необходимо проводить в дозах);

– предоперационное резервирование донорских эритроцитов следует производить при частоте их использования более 10% в соответствии с верхним квартилем расхода эритроцитов при данном виде оперативного вмешательства;

– для обеспечения оперативных вмешательств в клинике нужно поддерживать неснижаемый запас свежемороженой плазмы (предоперационное резервирование плазмы нецелесообразно);

– при кардиохирургических операциях (шунтирование коронарных артерий, протезирование клапанов сердца) целесообразно внести в стандарты оказания медицинской помощи использование аппаратной реинфузии крови;

– в интересах стандартизации гемотрансфузионной терапии следует стремиться использовать в клинике аферезную плазму (с учётом того, что взрослому пациенту нужно однократно переливать не менее двух доз плазмы, оптимально использовать контейнеры аппаратного афереза, вмещающие 2-3 стандартные дозы плазмы);

– плазму женщин следует не переливать, а направлять на фракционирование;

– для сокращения риска спазма эритроцитов с редкими фенотипами по системе АВО и резус в многопрофильной кли-

никобритании рассказал Мартин Горхэм (бывший директор Службы крови Великобритании, CEO NHS Blood and Transplant).

Подчеркивая приоритет клинической эффективности, отмечается, что целью модернизации службы крови является экономия государственных средств, перераспределение их в другие сектора здравоохранения. Начиная с 2002 г. были созданы национальный, региональные и госпитальные комитеты по трансфузиологии, утвердившие правила, политику и процедуры переливания крови. В течение 5 лет потребление эритроцитов удалось сократить на 15%. Докладчик предложил продолжить обсуждение современного опыта британских коллег на декабрьской конференции в Пироговском центре.

Изюминкой семинара стало участие начмеда Американских центров крови **Луиса Каца** (Американские центры крови, США и Канада; America's Blood Centers). Эта организация объединяет 68 независимых СПК, заготовляющих 50% донорской крови США и Канады. Первый визит в Россию обескуражил коллегу: «Я приехал рассказать о том, как мы стремимся внедрить в клиническую практику результаты доказательных исследований в трансфузионной медицине. Но, ознакомившись с работой Пироговского центра, вижу, что эти результаты здесь уже внедрены. В сфере переливания крови вы работаете намного лучше американских госпиталей». Докладчик подчеркнул, что использование доказательных показаний у некровотокащих и периоперационных пациентов сократит использование эритроцитов.

Сокращение избыточных трансфузий сократит и расходы госпиталя, которые в 3-5 раз выше цены компонента крови. Так, в Нью-Джерси цена дозы эритроцитов 248 долл., а все затраты на её переливание (обследование, медикаменты, оплата труда, лечение осложнений и пр.) – 1183 долл.

Завершилось исследование TOPPS (Trial of Prophylactic Platelets Study), в котором в 14 госпиталях Австралии и Великобритании изучали возможную эффективность отказа от профилактического переливания тромбоцитов у онкогематологических пациентов. В группе профилак-

тикобритании рассказал Мартин Горхэм (бывший директор Службы крови Великобритании, CEO NHS Blood and Transplant). Подчеркивая приоритет клинической эффективности, отмечается, что целью модернизации службы крови является экономия государственных средств, перераспределение их в другие сектора здравоохранения. Начиная с 2002 г. были созданы национальный, региональные и госпитальные комитеты по трансфузиологии, утвердившие правила, политику и процедуры переливания крови. В течение 5 лет потребление эритроцитов удалось сократить на 15%. Докладчик предложил продолжить обсуждение современного опыта британских коллег на декабрьской конференции в Пироговском центре.

Изюминкой семинара стало участие начмеда Американских центров крови **Луиса Каца** (Американские центры крови, США и Канада; America's Blood Centers). Эта организация объединяет 68 независимых СПК, заготовляющих 50% донорской крови США и Канады. Первый визит в Россию обескуражил коллегу: «Я приехал рассказать о том, как мы стремимся внедрить в клиническую практику результаты доказательных исследований в трансфузионной медицине. Но, ознакомившись с работой Пироговского центра, вижу, что эти результаты здесь уже внедрены. В сфере переливания крови вы работаете намного лучше американских госпиталей». Докладчик подчеркнул, что использование доказательных показаний у некровотокащих и периоперационных пациентов сократит использование эритроцитов.

Сокращение избыточных трансфузий сократит и расходы госпиталя, которые в 3-5 раз выше цены компонента крови. Так, в Нью-Джерси цена дозы эритроцитов 248 долл., а все затраты на её переливание (обследование, медикаменты, оплата труда, лечение осложнений и пр.) – 1183 долл.

Завершилось исследование TOPPS (Trial of Prophylactic Platelets Study), в котором в 14 госпиталях Австралии и Великобритании изучали возможную эффективность отказа от профилактического переливания тромбоцитов у онкогематологических пациентов. В группе профилак-

тикобритании рассказал Мартин Горхэм (бывший директор Службы крови Великобритании, CEO NHS Blood and Transplant). Подчеркивая приоритет клинической эффективности, отмечается, что целью модернизации службы крови является экономия государственных средств, перераспределение их в другие сектора здравоохранения. Начиная с 2002 г. были созданы национальный, региональные и госпитальные комитеты по трансфузиологии, утвердившие правила, политику и процедуры переливания крови. В течение 5 лет потребление эритроцитов удалось сократить на 15%. Докладчик предложил продолжить обсуждение современного опыта британских коллег на декабрьской конференции в Пироговском центре.

Наряду с достижениями участники конференции обсудили и два проекта приказов Минздрава России, размещённых на официальном сайте штаба отрасли.

Целесообразно просить Минздрав России изменить проект приказа Минздрава России от 22.03.2013 «Об утверждении Порядка прохождения донорами крови и (или) её компонентов медицинского обследования, перечня медицинских противопоказаний (временных и постоянных) для сдачи крови и (или) её компонентов и сроков отвода, которому подлежит лицо при наличии временных медицинских противопоказаний, от донорства крови и (или) её компонентов»: удалить избыточные медицинские услуги обследования доноров, не предусмотренные Руководством по приготовлению, использованию и обеспечению качества компонентов крови (16-е издание, Совет Европы, 2011) и Правилами GMP для учреждений службы крови (ВОЗ, 2011).

Также целесообразно просить Минздрав России изменить проект приказа Минздрава России от 11 марта 2013 г. «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) её компонентов»: включить информацию об уровне доказательности отдельных правил с указанием источника опубликования.

В заключение на семинаре подвели итоги X Всероссийского конкурса «Лучший донор России – 2013». Представители региональных служб крови получили дипломы, которые будут вручены лучшим донорам.

15-ю конференцию «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии» решено провести в Пироговском центре 11-13 декабря 2013 г..

Сергей СИДОРОВ.

Кафедра трансфузиологии Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова.

НА СНИМКЕ: сейчас на первое место выходит качество донорской крови.

Фото Александра ХУДАСОВА.