

**Так всё-таки, сочетать или противопоставлять стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии? Ответ на этот вопрос вновь искали участники ежегодной международной конференции, которая прошла в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова. Забегая вперёд, скажем: конечно же, сочетать. В противном случае возникнут такие проблемы, о которых говорили с трибуны конференции.**

## Уроки теории...

Открывая форум, главный трансфузиолог Минздрава России Татьяна Гапонова обрисовала, что собой представляет российская служба крови сегодня: 111 центров и станций переливания крови, 203 отделения переливания крови и 12 плазмоцентров. Предполагается, что с 2019 г. вся эта большая система должна будет начать работать по новым, точнее изменённым и дополненным правилам заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и её компонентов. Пока новые правила не вступили в силу, но главный специалист Минздрава рассказала о предстоящих изменениях.

В частности, отныне молекулярно-биологические исследования на маркеры вирусов гепатита В и С, иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) должны будут проводиться в отношении всех без исключения серонегативных образцов крови доноров. Иными словами, инфекционный контроль донорской крови становится тотальным, позволяющим сократить период «серологического окна».

Ещё одна новация – срок карантинизации плазмы сокращается до 120 суток, после чего её можно использовать в клинике. А аппаратную вирус-инактивацию донорской плазмы разрешено будет проводить сразу после заготовки и выдавать для клинического использования вообще без карантинизации.

Наконец, главное – переливание крови в российских лечебных учреждениях теперь должно назначаться исключительно на основе клинических рекомендаций.

Также Т.Гапонова сообщила коллегам, что в Минздраве России разрабатывается профессиональный стандарт врача-трансфузиолога. В обязанности этого специалиста помимо уже традиционных компетенций дополнительно включат заготовку и подготовку к трансплантации костного мозга и стволовых клеток.

В серьёзной тональности прозвучало выступление начальника Управления организации службы крови ФМБА России Ольги Эйхлер. Собственно, тональность соответствовала теме сообщения: риск-ориентированный подход к контролю деятельности службы крови. Из самой формулировки не совсем понятно, кто рискует в большей степени – контролёр или объект проверки. Однако из содержания доклада становится очевидно: пока больше всех рискует пациент.

О.Эйхлер перечислила типичные нарушения, которые выявляются при проверках учреждений службы

крови. Во-первых, несоблюдение требований к маркировке дозы крови, по которой можно отследить её движение на всех этапах: от заготовки и переработки до клинического использования и утилизации. Во-вторых, нарушение требований к температурному режиму при транспортировке и хранении компонентов донорской крови. Наконец, ещё одна весьма значительная претензия – ненадлежащее проведение исследований качества компонентов донорской крови.

## ... и практики

Сообщение главного анестезиолога-реаниматолога НМХЦ им. Н.И.Пирогова, доктора медицинских наук, профессора Михаила Замятина в большей степени было ориентировано на молодых врачей, не имеющих достаточной практики оказания неотложной помощи пациентам, длительно принимающим антикоагулянты. Между тем число таких пациентов растёт, и доля их в структуре хирургических больных

зависимости от проведения процедуры переливания крови.

Быстро развивающиеся нарушения в системе гемостаза у беременных и родильниц провоцируют развитие массивных кровотечений, которые нередко принимают жизнеугрожающий характер. Вот почему так важно диагностировать предоперационную анемию и правильно поступить в отношении неё. Своевременное и оптимальное применение комплексных лечебных программ, использование менеджмента крови

в 2008 г. и 407 тыс. – в 2017 г. Из всей цельной донорской крови выделяют лейкоцитомоноцитарный слой, который пулируют, получая лечебные дозы концентрата тромбоцитов. Ежегодно в клинику выдают немногим более 2 тыс. доз карантинизированной плазмы регулярных доноров цельной крови.

Остальная плазма в обязательном порядке проходит процедуру вирусинактивации в заводских условиях.

И, наконец, главное: все доноры в Нидерландах безвозмездные,

## Проблемы и решения

# Служба крови и риск-ориентированный контроль

## Как избежать фатальных ошибок в трансфузиологии?

Типичные нарушения, которые выявляются при проверках отделений переливания крови в больницах, оказались не менее серьёзными. И это само по себе парадоксально: нарушения серьёзные, но при этом они типичные, то есть большинство лечебных учреждений-нарушителей работают с донорской кровью именно так! Среди дефектов, выявленных по результатам проверок в медицинских учреждениях, О.Эйхлер назвала, в частности, такие: у врачей, работающих с кровью, нет образования по трансфузиологии; перед переливанием донорской крови не проводится первичное исследование группы крови реципиента, не определяются её фенотип и антиэритроцитарные антитела – те показатели, которые предупредят врача о возможном посттрансфузионном осложнении.

В некоторых больницах умудряются либо вообще не проводить подтверждающее определение группы крови реципиента, либо заказывать это исследование в другой медицинской организации, то есть передавать услугу на аутсорсинг. Нарушения при проведении проб на совместимость донорской крови и крови реципиента – из той же серии «типичных» нарушений.

И надо ли после этого удивляться, что в 2018 г. в стране было зарегистрировано 6 случаев острых гемолитических трансфузионных реакций у реципиентов и несколько случаев гемотрансмиссивной передачи ВИЧ-инфекции?

Представитель ФМБА напомнила российским участникам конференции, что на федеральном портале проектов нормативных правовых актов в декабре 2018 г. началось общественное обсуждение проекта Положения о государственном контроле за обеспечением безопасности донорской крови и её компонентов. Неплохо бы если не комментировать, то хотя бы просто почитать и принять к сведению.

тоже увеличивается. Именно неотложность хирургической ситуации ставит анестезиолога-реаниматолога и трансфузиолога перед сложным выбором: отложить операцию; нейтрализовать антикоагулянт; оперировать в условиях гипокоагуляции.

Опыт специалистов Пироговского центра может стать руководством для других клиник. Чтобы уменьшить риски ятрогений, в больнице следует разработать локальный протокол ведения таких пациентов, основанный на знании особенностей антикоагулянтов, и, конечно, с учётом диагностических, лечебных и экономических возможностей медицинского учреждения. В соответствии с этим протоколом в стационаре должен быть создан запас препаратов и компонентов крови, необходимых для оказания помощи больным, получающим антикоагулянты.

– Этот запас должен быть доступен круглосуточно. Необходимо, чтобы дежурный медперсонал знал о наличии в больнице препаратов для коррекции системы гемостаза, умел ими пользоваться и – главное! – имел на это право, – подчеркнул М.Замятин.

В свою очередь заведующий отделением Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова доктор медицинских наук Олег Рогачевский обратил внимание аудитории на важную тему, которая не всегда в фокусе внимания клиницистов – предоперационную анемию у беременных женщин. Он призвал посмотреть на это состояние как на значимое клиническое нарушение, а не просто лабораторный показатель.

Предоперационная анемия, подчеркнул О.Рогачевский, ассоциируется с ростом послеоперационной смертности и послеоперационной заболеваемости, с увеличением длительности пребывания пациента в стационаре после операции, с ухудшением исходов лечения вне

пациента в лечении массивного кровотечения снижает частоту и тяжесть кровотечений, позволяет спасти жизнь больной и реализовать органосохраняющую тактику, тем самым сберегая репродуктивную функцию женщины.

## И вновь о донорстве

На кафедре клинической лабораторной диагностики Пензенского института усовершенствования врачей провели научное исследование по определению маркеров риска сердечно-сосудистых заболеваний у доноров крови. По словам заведующей кафедрой кандидата медицинских наук Елены Кулюциной, итоги исследования натолкнули на мысль ввести генетические паспорта доноров и определять предикторные биомаркеры сердечно-сосудистых рисков. Тем самым донорство может стать основой 5П-медицины: персонализированной, предсказательной, профилактической, партисипативной и прецизионной.

Из числа зарубежных гостей конференции весьма интересный доклад сделал один из руководителей службы крови Нидерландов, директор института повышения квалификации врачей, доктор медицины Мартин Смид. Опыт этой небольшой, но очень технологичной страны вполне может быть использован в России. К примеру, забором донорской крови в Нидерландах занимаются 51 стационарный и 5 мобильных донорских пунктов, готовят компоненты крови в 2 местах, а все исследования выполняют в одной-единственной на страну лаборатории. Кроме этого, в структуру службы входят 7 центров распределения компонентов крови, услугами которых пользуются около сотни госпиталей.

Что касается особенностей гемотрансфузий, потребление эритроцитов в Нидерландах снижается: 545 тыс. доз было перелито

ни отгулов, ни денег, ни обедов за кроводачу не получают. В том числе те 60 тыс. доноров плазмафереза, которые ежегодно выполняют более 300 тыс. донаций плазмы, тратя на каждую процедуру по несколько часов личного времени.

Конференция трансфузиологов в Пироговском центре традиционно проходит в режиме рабочего совещания: здесь не только докладываются и обсуждаются актуальные вопросы и задачи, но и принимаются решения. Заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови НМХЦ им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Евгений Жибурт так прокомментировал решение, принятое по итогам нынешнего форума:

– От имени профессионального сообщества трансфузиологов мы просим Министерство здравоохранения РФ ввести в действие несколько новых нормативов. Первый – разрешить отмену отстранения человека от донорства в случае, если в течение 12 месяцев динамического наблюдения у него не менее двух раз были получены отрицательные результаты обследования на серологические и молекулярно-биологические маркеры гемотрансмиссивных инфекций, а также отсутствовали факторы риска заражения этими инфекциями. Второй норматив, который предлагается утвердить: решение об отводе донора из-за обнаруженных в его крови маркеров гемотрансмиссивных инфекций должно приниматься только после повторного обследования, выполнить которое желательно в течение 4 недель после предыдущего. Пересмотр отношения к запрету на донорство позволит вернуть в ряды доноров людей, которым было навсегда отказано в праве сдавать кровь из-за ложноположительных результатов на инфекции. То есть запрет был не всегда обоснованным и справедливым.

**Елена БУШ,**  
обозреватель «МГ».

## Новости

**В городском родильном доме Копейска сотрудники Челябинской областной детской клинической больницы и областного перинатального центра провели симуляционный тренинг по оказанию первичной реанимационной помощи детям.**

«Каждый специалист родильного дома должен знать о таком понятии в неонатологии, как «золотая минута» – это промежуток времени, когда ребёнок по каким-либо причинам не может дышать. В этот момент необходимо грамотно и своевременно провести ряд действий, чтобы спасти ему жизнь. Эти навыки мы отработываем на подобных тренингах», – рассказал заместитель главного врача Челябинской областной детской клинической больницы Сергей Крашенинников.

# Тренинг в роддоме

Занятие включало в себя теоретическую часть и отработку практических навыков на специальном симуляторе. Упражнение состоит из нескольких этапов – это обеспечение искусственной вентиляции лёгких мешком и маской, отработка непрямого массажа сердца и интубация трахеи. Для тренинга используются специальные куклы, которые имитируют дыхание и сердцебиение младенца, также на них можно воспроизвести ситуацию, когда у ребёнка возникают проблемы с дыханием и оно временно затрудняется.



В самом разгаре занятий

«Подобные обучающие мероприятия практикуются для медицинских работников Южного Урала. Сегодня акцент делается на повышении квалификации кадрового состава медицинских учреждений, в частности городской больницы № 1 Копейска. Помимо этого, в начале февраля преподаватели Южно-Уральского государственного медицинского университета провели крупное обучающее мероприятие для педиатров по оказанию первичной медицинской помощи и диагностике новообразований, в нём приняли участие 616 специалистов», – отметила заместитель министра здравоохранения Челябинской области Виктория Сахарова.

**Мария ХВОРОСТОВА,**  
внешт. корр. «МГ».

Челябинск.