



Новые клинические рекомендации по трансфузиологии: проблемы и решения

Евгений Борисович Жибурт

заведующий кафедрой трансфузиологии Института усовершенствования врачей, Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, д. м. н., профессор

Правительство утвердило поэтапный переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. С 1 января 2022 года вступят в силу рекомендации по ряду нозологий, в том числе затрагивающих сферу трансфузиологии. Однако перечень компонентов крови, применяемый при трансфузиях в настоящее время, не упоминается в этих документах. Автор полагает, что клинические рекомендации должны предлагать не просто гемотрансфузию и даже не просто переливание эритроцитов, тромбоцитов или плазмы, а переливание переработанных соответствующим образом компонентов крови. По мнению автора статьи, современный перечень таких компонентов крови необходимо как можно скорее включить в номенклатуру медицинских услуг, чтобы гармонизировать существующие нормативные акты.*

Врачи впервые перелили цельную кровь напрямую от донора реципиенту более 350 лет назад. Так в медицинский словарь вошло слово «гемотрансфузия». С тех пор трансфузиология шагнула далеко вперед и стала настолько важной, что ее технологии регулируются специальным законом**, предусматри-

* Постановление Правительства от 17.11.2021 № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

** Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»

вающим специальное постановление Правительства*. Этим постановлением предусмотрено 29 видов трансфузионных сред, эффективность и безопасность которых обеспечена технологиями дополнительной обработки (табл.).

**Технологии, повышающие качество донорской крови
и ее компонентов**

Компонент крови	Лейкоредукция	Добавочный раствор	Пулирование	Инактивация патогенов	Отмывание
Цельная кровь	+	-	-	-	-
Эритроциты	+	+	-	-	+
Тромбоциты	+	+	+	+	+
Плазма	+	-	+	+	-
Криопреципитат	+	-	+	+	-

Самыми эффективными и безопасными компонентами крови являются:

- 1) эритроцитная взвесь лейкоредуцированная;
- 2) концентрат тромбоцитов пулированный (аферезный), лейкоредуцированный, в добавочном растворе, патогенредуцированный;
- 3) свежезамороженная плазма патогенредуцированная;
- 4) криопреципитат патогенредуцированный.

Важный пункт вышеупомянутого постановления: «88. Для предупреждения реакций и осложнений в связи с трансфузией в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) реципиентам проводят трансфузии лейкоредуцированных компонентов донорской крови, патогенредуцированных компонентов донорской крови, микрофильтрованных компонентов донорской крови, облученных эритроцитсодержащих компонентов донорской крови и концентратов тромбоцитов, отмывтых эритроцитов, а также эритроцитной взвеси и концентратов тромбоцитов, заготовленных с замещением плазмы донора взвешивающими или добавочными растворами». То есть клинические рекоменда-

* Постановление Правительства от 22.06.2019 № 797 «Об утверждении Правил заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и ее компонентов и о признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

ции должны предлагать не просто гемотрансфузию и даже не просто переливание эритроцитов, тромбоцитов или плазмы, а переливание переработанного соответствующим образом компонента крови.

Правовые базы (например, «Консультант») содержат 635 клинических рекомендаций, в 113 из которых встречается слово «переливание». Но ни в одной из этих рекомендаций не встречаются упомянутые выше переработанные компоненты крови.

Что же рекомендуют? Лишь три примера:

1. Эритроцитную массу, обедненную лейкоцитами и тромбоцитами (ЭМОЛТ)*. Этот компонент крови не входит в перечень компонентов крови, рекомендованных для трансфузии в постановлении Правительства.

2. Эритроцитную массу и тромбоконцентрат**. Первый компонент можно охарактеризовать отсутствием лейкоцелии и добавочного раствора. Второй компонент представляет собой концентрат тромбов, а не тромбоцитов. Очевидно, что такие материалы не позволяют говорить о редукации патогенов.

3. Переливание препаратов плазмы крови – свежезамороженной плазмы крови (СЗП) у пострадавших с тяжелой термической травмой со вторых суток после травмы со скоростью 2 мл/кг/ч имеет хороший клинический эффект. Однако переливание СЗП на сегодняшний день разрешается только пострадавшим с гипокоагуляцией и острой кровопотерей больше 30% объема циркулирующей крови*** (в соответствии с приказом Минздрава № 183н «Об утверждении правил клинического использования донорской крови и (или) ее компонентов» от 02.04.2013). Здесь также не говорится о редукации патогенов. Клинические рекомендации 2021 года, вместо того чтобы определить алгоритм действий врача, ссылаются на приказ № 183н-2013, утративший силу 31.12.2021. В итоге упоминания современных (переработанных) компонентов крови нет ни в одних клинических рекомендациях.

* «Клинические рекомендации «Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода» (2021)

** «Клинические рекомендации «Апластическая анемия» (2021)

*** «Клинические рекомендации «Ожоги термические и химические. Ожоги солнечные. Ожоги дыхательных путей» (2021)

Номенклатура

В клинических рекомендациях указывают медицинские услуги, предусмотренные номенклатурой*. Но с номенклатурой** – проблемы. Как и 350 лет назад, приказ Минздрава от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» содержит лишь один вид услуг по переливанию донорской крови:

A18.05.012	Гемотрансфузия
------------	----------------

Проект новой номенклатуры сейчас обсуждается***. Но и в нем по-прежнему лишь один поменявший номер вид услуг по переливанию донорской крови:

05.DIA.17.001.006	Гемотрансфузия
-------------------	----------------

Правильные рекомендации – правильное финансирование

Клинические рекомендации не просто нормативные акты, от них зависит финансирование медицинской помощи. Именно клинические рекомендации учитывают при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Пока получается, что переливание эритроцитной взвеси и переливание криопреципитата – одинаково стоящая гемотрансфузия. Но переливание эритроцитной взвеси предполагает фенотипирование эритроцитов донора и реципиента, скрининг и идентификацию нерегулярных антител, пробы на совместимость в лечебном отделении и лаборатории, а, возможно, и индивидуальный выбор донора. Это составляет, по нашему мнению, не менее 2 часов работы врача и медицинской сестры. При переливании криопреципитата дополнительных лабораторных исследований и трудозатрат не требуется. Но взрослому пациенту минимально нужно 10 доз криопреципитата, то есть 10 гемотрансфузий. Получается, что за более простую работу клиника заработает в 10 раз больше, чем за сложную. Не говоря уже о том, что без включения современных компонентов крови в номенклатуру медицинских услуг наши пациенты рискуют вовсе их не получить.

* Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 02.07.2021) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

** Приказ Минздрава от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»

*** Письмо Минздрава от 19.11.2021 № 17-2/5253. <http://www.transfusion.ru/2021/11-25-1.pdf>