

Жизнь показала, что знания основ военной медицины должны быть «свежими» у специалистов постоянно. Это касается не только хирургов, но и трансфузиологов. Неслучайно с началом специальной военной операции зазвучали предложения восстановить в учебных заведениях высшего медицинского образования кафедры и курсы военно-полевой медицины. Увы, к исходу третьего года СВО такое решение на федеральном уровне всё ещё не принято.

Тем не менее острота проблемы не снижается даже по мере накопления опыта. Об этом, в частности, свидетельствовала тематика III Международного научно-практического форума «Огнестрельная рана. Хирургия поврежденных», который состоялся в конце минувшего года. Одну из секций форума посвятили проблемным вопросам трансфузии компонентов крови на этапах эвакуации раненых. Кстати, как стало очевидно из прозвучавших сообщений, регуляторика не успевает обновляться не только в сфере «военной» трансфузиологии, но и «мирной».

С просьбой дать оценку некоторым фактам, прозвучавшим в рамках данной секции, редакция «МГ» обратилась к заведующему кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова доктору медицинских наук, профессору Евгению ЖИБУРТУ. Выпускник Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, профессор Жибурт является безусловным экспертом, поскольку знает предмет разговора не только по учебникам.

Совместить несовместимое

Напоминая о том, какую важную роль сыграло переливание цельной крови в спасении раненых бойцов во время Великой Отечественной войны, заместитель начальника кафедры военно-полевой хирургии ВМА им. С.М.Кирова Минобороны России Виктор Рева подчеркнул: такой вариант гемотрансфузии не утратил своей актуальности и в условиях нынешних боевых действий. Логистика доставки цельной крови проще, чем отдельные компоненты. При этом в ней сохраняются тромбоциты и факторы свёртывания. К тому же речь идёт именно об универсальном биоматериале, использование которого освобождает от необходимости совмещать кровь реципиента и донора в условиях крайней степени экстренности.

Соответственно, в зоне СВО на догоспитальном этапе понадобится больше именно универсальной крови. В России таковой считается ORhD-отрицательная. Как решить эту задачу? Е.Жибурт считает, что имеет смысл изменить нормативную базу, ограничив обязательное применение RhD-отрицательных эритроцитов только в лечении женщин с фертильным потенциалом.

– Если мы перельём резус-положительную кровь, то создадим в будущем при беременности и родах риск гемолитической болезни плода и новорождённого. У мужчин таких рисков нет. Наш собственный прежний военный опыт и практика ряда других стран свидетельствуют о клинической эффективности и безопасности переливания RhD-положительной крови RhD-отрицательным пациентам мужского пола, – говорит эксперт.

Если же в условиях боевых действий пытаться переливать раненым кровь группы в группу, повышается вероятность в столь нервной обстановке и спешке допустить ошибку. В этом случае всё закончится не спасением жизни, а ровно наоборот.

– В настоящее время служба крови работает в рамках норматива, согласно которому, в неотложной ситуации можно переливать реципиентам любого пола без совмещения групп и резусов только RhD-отрицательную кровь первой группы. Допустим, её не окажется в нужном объёме, что тогда? – задаётся резонным вопросом завкафедрой трансфузиологии Пироговского центра.

Постановление Правительства России, которым регламентировано применение универсальной крови, будет вскоре изменено, проект обсуждается на федеральном портале проектов нормативных правовых актов. В идеале, считают участники форума, действующий регламент следует откорректировать следующим образом: при невозможности определения группы у реципиента разрешается применять кровь первой группы с отрицательным резусом. А при отсутствии таковой всем пациентам, кроме женщин с фертильным потенциалом, допускается применение RhD-положительной крови.

Таким образом, будет решена задача по оказанию гемотрансфузионной помощи и обеспечению её

Между нами, коллегами

Служба крови: её война и мир

Правила работы должны быть едины для разных ведомств



безопасности не только в условиях военного времени, но и в системе гражданского здравоохранения именно в экстренных ситуациях с угрозой смерти пациента от кровопотери.

Сократили? Верните

Следующая тема, которую участники форума отнесли к числу особо важных – военная трансфузиология нуждается в кадровом укреплении. Прозвучало сообщение, что в ВМА им. С.М.Кирова намерены возобновить подготовку военврачей-трансфузиологов в клинической ординатуре.

Это абсолютно оправданное решение, учитывая, что до недавнего времени подготовка в ординатуре трансфузиологов для военно-медицинской службы проводилась, однако была прекращена.

Можно только предполагать, но, скорее всего, причиной такого решения стало сокращение потребности в специалистах данного профиля в военных госпиталях. Нынешняя ситуация говорит о необходимости обратных действий. При этом, напоминает Е.Жибурт, не следует забывать, что в экстремальной медицине допускается переливание крови средним медицинским персоналом.

– Согласно профессиональному стандарту медицинской сестры, она должна обладать навыком переливания крови. Вообще, в российской системе здравоохранения медсестра выполняет весь комплекс манипуляций с кровью за исключением проведения пробы на совместимость. На конференции обсудили эту фактическую разницу между организацией оказания гемотрансфузионной помощи в гражданской медицине и военной, где переливание де-факто выполняет исключительно врач, – отмечает профессор Жибурт.

Просроченные нормы

Помимо того, что в системе военной медицины очевидна потребность изменить распределение обязанностей при оказании экстренной трансфузионной помощи,

необходимо также пересмотреть отдельные ведомственные нормативные акты, регулирующие работу с кровью. В частности, отмена морально устаревшего устного (в нормативах его нет) требования хранить и переливать «свежую» кровь в срок до 5 суток, могла бы повысить эффективность использования ценного биоматериала.

– Из сообщений наших коллег-военврачей на форуме стало известно, что они по-прежнему руководствуются правилом о предельном сроке использования эритроцитов, который ограничен пятью сутками. К слову, не только военные, но и гражданские медицинские организации продолжают придерживаться данного правила, – подчёркивает Е.Жибурт.

Имеет смысл напомнить: пяти-суточный срок использования донорских эритроцитов в советские времена был обусловлен тем, что

важны. Кроме того, в ЦВКГ им. А.А.Вишневого разрабатывают технологию производства сухого пулрированного криопресипитата. Это станет очередным прорывом в военно-полевой трансфузиологии.

Профессор Жибурт считает возвращение к использованию сухой плазмы не просто справедливым, а разумным решением. В мае 1988 г. решением коллегии Минздрава СССР лиофилизированную донорскую плазму запретили к применению в нашей стране якобы из-за риска передачи вирусного гепатита. Хотя статистика инфицирования пациентов гепатитом после переливания сухой и свежемороженого биоматериала в те времена была одинаковой.

– Вирус гепатита В устойчив к низким температурам, равно как он остаётся жизнеспособным после лиофилизации плазмы крови.

реальных условиях: его согласуют между собой руководители медицинских организаций в течение 2 часов, – продолжает Е.Жибурт.

Теперь данное правило в нашей стране работает повсеместно. В случае острой необходимости районная больница может обратиться в медучреждение соседнего района, а не ехать за дозой эритроцитов в региональный центр крови. И вызывает удивление, что некоторые военные госпитали лишены возможности запросить кровь у коллег «с гражданки» только потому, что против этого возражает их финансовая служба. Или того хуже – не все военные трансфузиологи знают о существовании такой возможности.

Регламенты, которые определяют оказание экстренной медицинской помощи, должны быть едиными для гражданских и военных медицинских организа-

ций, и изучать их надо всем очень тщательно.

Меняем правила

Данный факт в 1988 г. был уже очевиден. Что касается вируса гепатита С, на тот момент он ещё не был известен науке. Таким образом, можно лишь догадываться об истинной причине запрета на использование сухой плазмы, который оказался бесполезным и продлился столь долго, – говорит Е.Жибурт.

В настоящее время сухая плазма имеет шанс вновь получить право на жизнь. При нынешних возможностях не только диагностировать любые вирусы гепатитов в крови донора, но также инактивировать патоген непосредственно в лабильных компонентах, применение лиофилизата плазмы даст военным медикам дополнительные возможности по спасению раненых с массивной кровопотерей.

Поделиться кровью?

Как уже сказано выше, информация о легальной возможности безвозмездной передачи крови между медицинскими организациями стала новой для ряда специалистов, которые на форуме представляли лечебные учреждения, подведомственные силовым структурам.

Тут в пору сослаться на Постановление Правительства РФ № 332 от 12.04.2013 «Об утверждении Правил безвозмездной передачи донорской крови и (или) её компонентов». Распространяется ли его действие на военные госпитали? Теоретически да. На практике, как оказалось, не всегда.

Надо отметить, что в своё время именно трансфузиологическая общественность приложила усилия к тому, чтобы данное правило, наконец, было утверждено в оптимальном варианте и оформлено нормативным актом.

– Когда-то ситуация выглядела следующим образом. В военный госпиталь, который находится в большом городе, привозят военнослужащего с серьёзным ранением или хирургическим заболеванием. Требуется срочное переливание крови. Необходимый объём крови нужной группы есть в одной из муниципальных больниц.

Но легально передать кровь из клиники в клинику невозможно, потому что, согласно бюджетному кодексу, это разные организации. Трансфузиологи доказывали, что проблема нуждается в решении, и оно было принято, однако сначала оказалось нерабочим. Соглашались передачу крови из лечебного учреждения одного ведомства в учреждение другого ведомства должно было ни много ни мало высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации или федеральной органа исполнительной власти. И как это сделать в условиях экстренности? Никак. Затем всё-таки вышло Постановление Правительства, которое легализует передачу крови в