



ОГБПОУ
ИРКУТСКИЙ БАЗОВЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

О некоторых вопросах
нормативно-правового
регулирования в
гемотрансфузиологии

Преподаватель хирургии
В.Е. Мигунов, к.м.н.

ГЕМОТРАНСФУЗИОЛОГИЯ.

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

- 1. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ» (в ред. Федерального закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)
- 2. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ПРИКАЗ 29 мая 1997 г. №172 «О ВВЕДЕНИИ В НОМЕНКЛАТУРУ ВРАЧЕБНЫХ И ПРОВИЗОРСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ "ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ"»
- 3. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 25 ноября 2002 г. N 363 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ИНСТРУКЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ»
- 4. НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «КРОВЬ ДОНОРСКАЯ И ЕЕ КОМПОНЕНТЫ РУКОВОДСТВО ПО ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ГОСТ Р 53470-2009»
- 5. Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация трансфузиологов" (РАТ). П Р И К А З от 03.09.2007 №10. МОСКВА «Об утверждении "Правил назначения компонентов крови Российской ассоциации трансфузиологов"»
- 6. МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИКАЗ от 2 апреля 2013 г. N 183н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ»

Основные НПА в клинической практике

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«О ДОНОРСТВЕ КРОВИ И ЕЕ
КОМПОНЕНТОВ» (в ред. Федерального
закона от 25.11.2013 N 317-ФЗ)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРИКАЗ от 2 апреля 2013 г. N 183н
«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ
КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ
КОМПОНЕНТОВ»

**Организация
трансфузиологической комиссии
и введение должности врача-
трансфузиолога не снимает
ответственности с лечащего
врача за проведение
гемотрансфузии больному и
возможные последующие ее
осложнения.**

При поступлении больного, нуждающегося в гемотрансфузии, в отделении производится первичное (предварительное) определение групповой и резус-принадлежности по системе АВО.

Подтверждающее определение группы крови по системе АВО и резус-принадлежности, а также фенотипирование по антигенам С, с, С^w, Е, е, К и определение антиэритроцитарных антител у реципиента осуществляется в клинико-диагностической лаборатории









ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ!



В настоящее время использование с целью определения групповой и резус-принадлежности стандартных изогемагглютинирующих сывороток не рекомендовано

Стандартный набор цоликлонов для определения групповой и резус-принадлежности



Группа крови	Резус-положительная	Резус-отрицательная
0(I)		
A(II)		
B(III)		
AB(IV)		

Особенности определения подгрупп A_1 (II) и A_2 (II)



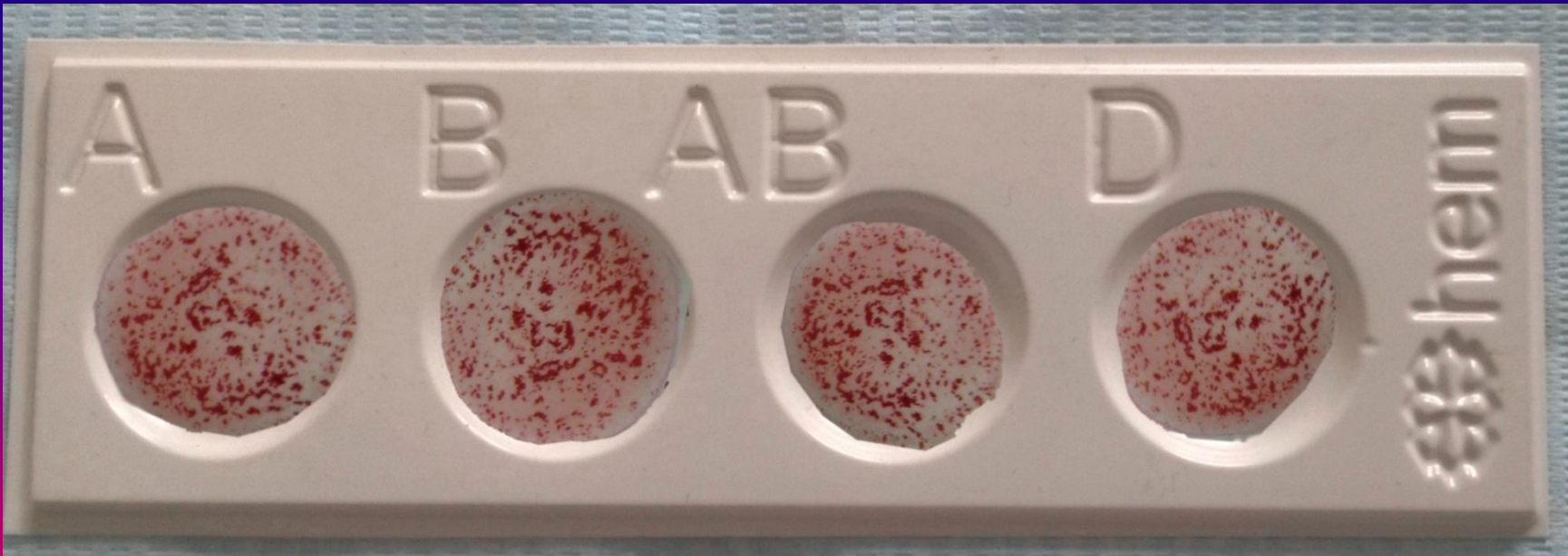
Анти-А

Анти А1
Лектин :



Подтверждение групповой принадлежности АВ(IV)





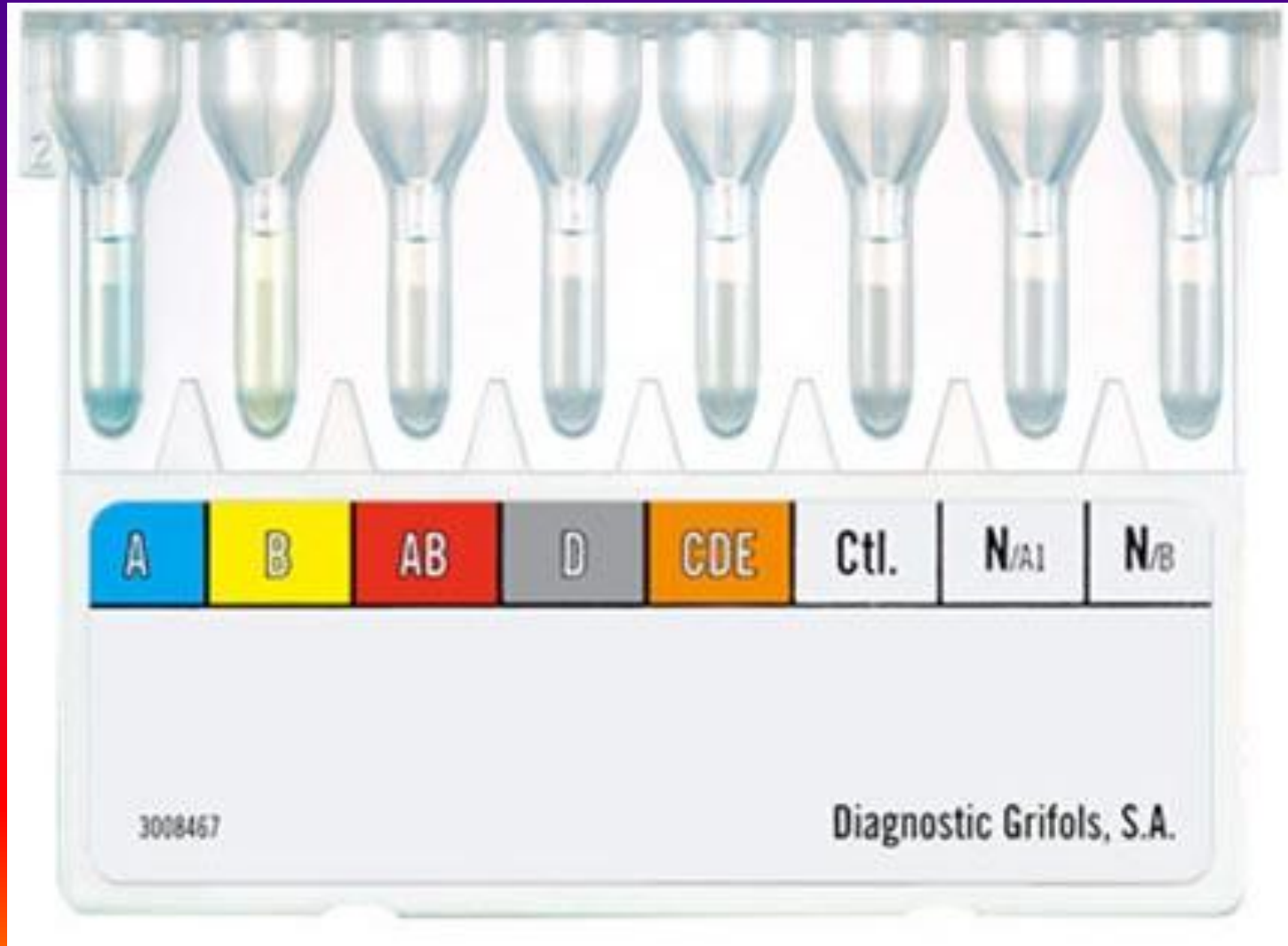
Цоликлон АНТИ-D СУПЕР для клинического определения резус- принадлежности

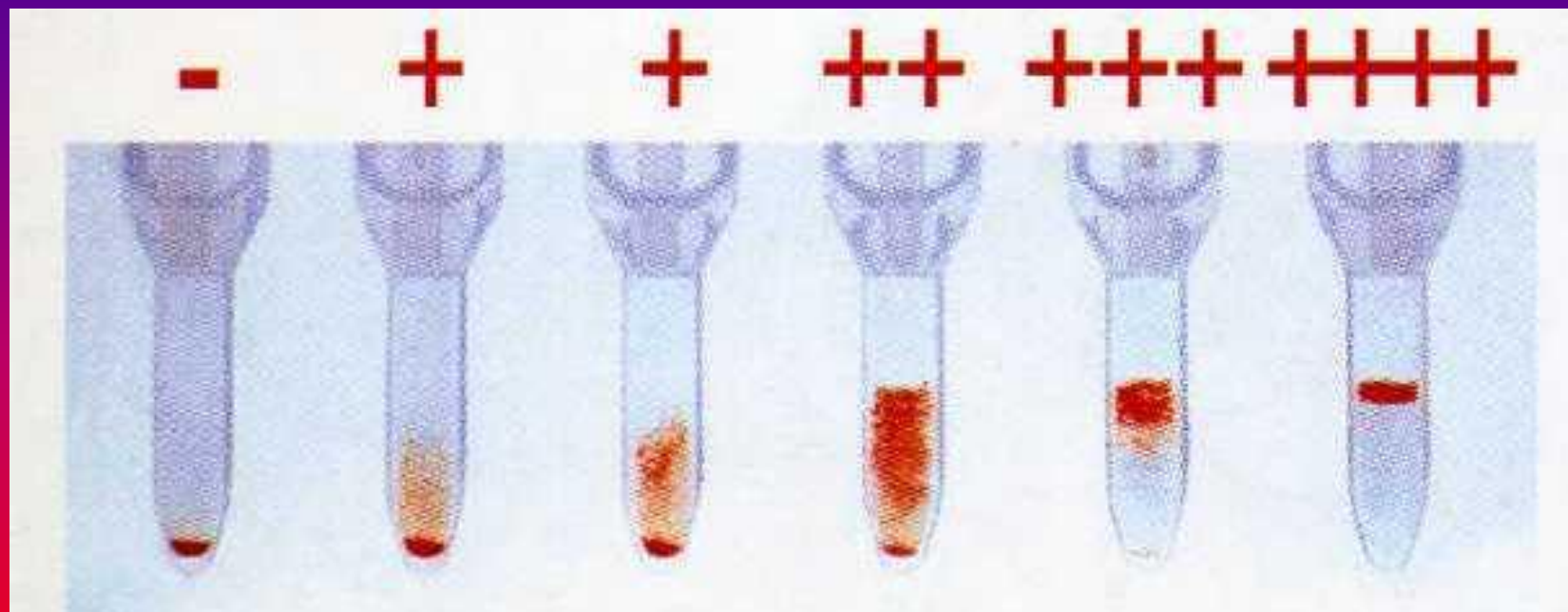


Цоликлон АНТИ-D целесообразно использовать только в условиях КДЛ

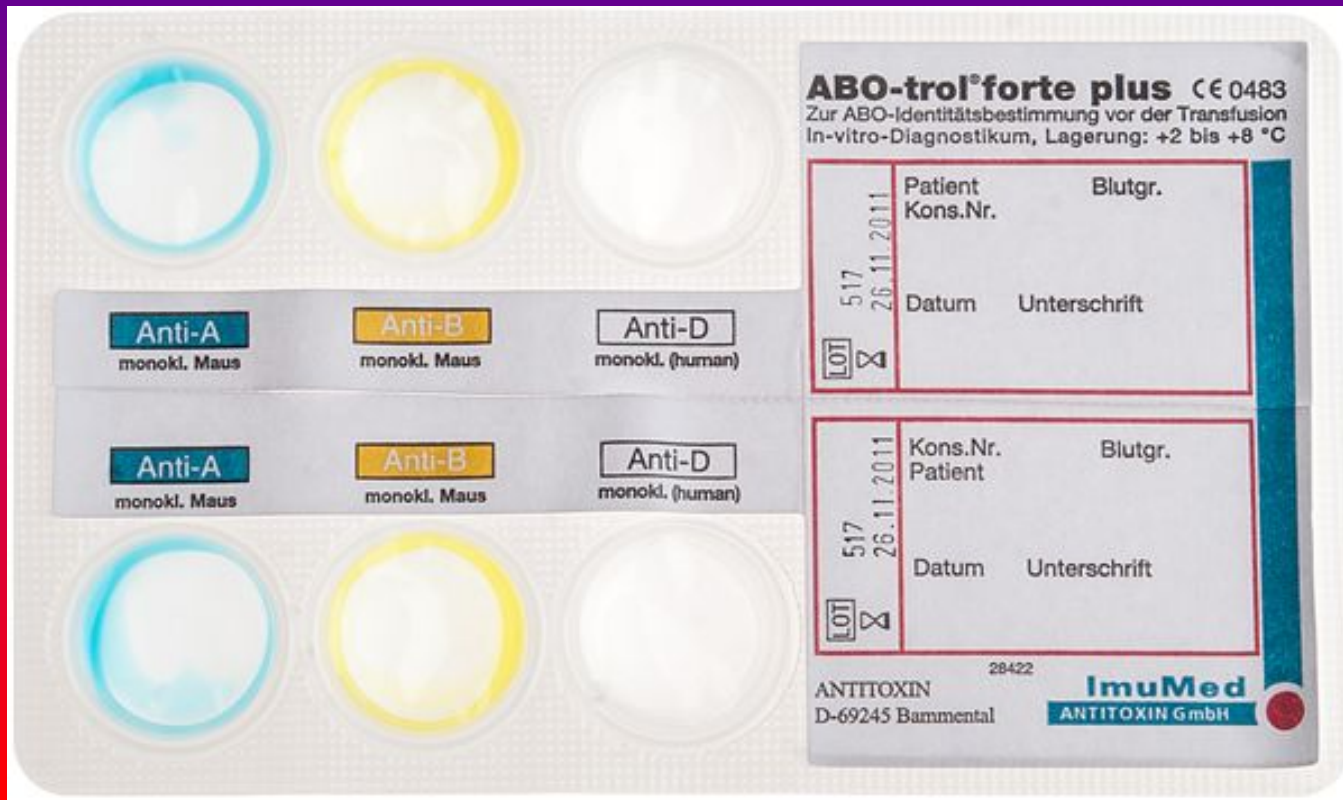


Гелевые карты

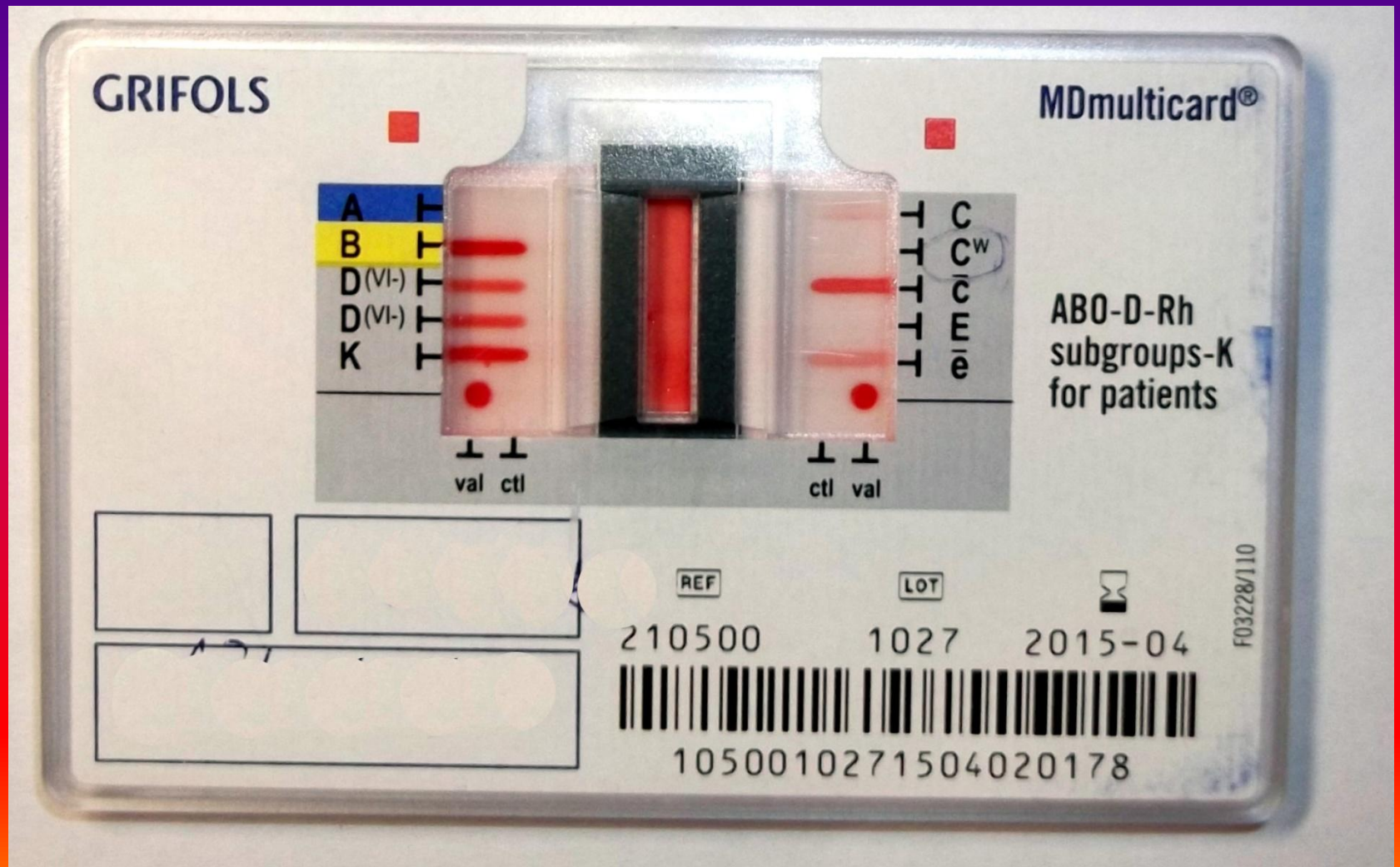




Трол-карты



Экспресс-мультикарты



Образец направления

НАПРАВЛЕНИЕ

Ф.И.О. (полностью) _____

Возраст _____ Отделение _____

№ истории болезни _____

Результат первичного определения групповой и резус-принадлежности:

Лечащий врач _____ Подпись _____ Дата _____

Подтверждающий результат КДЛ:

Группа крови _____ Резус-принадлежность _____ Фенотип _____

Врач КДЛ _____ Подпись _____ Дата _____

Показания к гемотрансфузии при острой кровопотере:

Дефицит ОЦК – 25 – 30%;

Гематокрит – 25% и ниже;

Гемоглобин – 70 – 80 г/л и ниже.

Показания к гемотрансфузии при
хронической анемии:

коррекция важнейших
симптомов, обусловленных
анемией и не поддающихся
основной патогенетической
терапии.

ТАБЛИЦА
ПОДБОРА ДОНОРОВ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, СОВМЕСТИМЫХ
С РЕЦИПИЕНТОМ ПО RH-НН И КК, ПРИ ТРАНСФУЗИИ (ПЕРЕЛИВАНИИ)
ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ

<u>Больной</u>		<u>Донорские эритроциты</u>
cCDee	_____	cCDee, ccDee, CCDee, ccddee;
ccDEe	_____	ccDEe, ccDEE, ccddee;
ccddee, Ccdee,	_____	ccDee;
ccdEe	_____	ccddee;
cCDee	_____	cCDee, ccDee, CCDee, ccddee;
ccDEe	_____	ccDEe, ccDEE, ccddee;
ccddee, Ccdee,	_____	ccDee;
ccdEe	_____	ccddee;

По жизненным показаниям в экстренных случаях реципиентам с группой крови А(II) или В(III) при отсутствии одногруппной крови или эритроцитсодержащих компонентов могут быть перелиты резус-отрицательные эритроцитсодержащие компоненты О(I), а реципиентам АВ(IV) могут быть перелиты резус-отрицательные эритроцитсодержащие компоненты В(III) независимо от резус-принадлежности реципиентов в количестве не более 500 мл.

ТАБЛИЦА
ОСНОВНЫХ ВИДОВ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ
У РЕЦИПИЕНТОВ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ (ПЕРЕЛИВАНИЕМ)
ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

1. Непосредственные реакции и осложнения		2. Отдаленные реакции и осложнения	
Иммунные реакции и осложнения		Иммунные реакции и осложнения	
Острый гемолиз	Групповая (ABO) и резус-несовместимость эритроцитов донора и реципиента	Гемолиз	Повторная трансфузия (переливание) с образованием антител к антигенам эритроцитов
Гипертермическая (фебрильная) негемолитическая реакция	Наличие гранулоцитов донора в переливаемой среде	Реакция "трансплантат против хозяина"	Иммунологический конфликт, обусловленный активацией Т-лимфоцитов трансплантата (компонента крови) с образованием у реципиента цитокинов, стимулирующих антигенный ответ
Анафилактический шок	Наличие антител класса А (IgA) и др.	Посттрансфузионная пурпура	Образование антитромбоцитарных антител
Крапивница	Наличие антител к белкам плазмы	Аллоиммунизация антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов или плазменными белками	Действие антигенов донорского происхождения
Острое трансфузионно-обусловленное повреждение легких	Наличие или образование лейкоцитарных антител у донора или реципиента	Неиммунные реакции и осложнения	
Неиммунные реакции и осложнения		Острый гемолиз	Разрушение эритроцитов донора вследствие нарушения температурного режима хранения или сроков хранения, несоблюдение правил подготовки к переливанию, смешивание с гипотоническим или гипертоническим растворами
Септический шок	Трансфузия (переливание) инфицированной крови или ее компонентов, а также инфицированных солевых или коллоидных растворов	Перегрузка железом - гемосидероз органов	Многочисленные переливания эритроцитов
Острая сердечно-сосудистая недостаточность, отек легких	Волемическая (объемная) перегрузка	Инфицирование (трансмиссия вирусных инфекций)	Передача инфекционного агента (преимущественно вирусов) с донорской кровью или ее компонентами

*Благодарю
за
внимание!*