

ТРИ ПРОБЛЕМЫ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ В СЛУЖБЕ КРОВИ

Е.Б. Жибурт, Е.А. Шестаков, А.В. Караваяев, С.Р. Мадзаев,

Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова, Москва

1 проблема. Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. №1230 предписало скрининг серологических маркеров инфекций у доноров начинать не ранее чем через 18 часов после взятия крови. Тем самым переливание тромбоцитов откладывается на сутки, в которые борются с тромбоцитопеническим кровотечением придется в основном молитвой. А переливание гранулоцитов вовсе исключается, не оставляя шансов пациентам с некупируемым антибиотиками сепсисом и нейтропенией. Нигде на планете подобного ограничения нет, все стремятся сократить срок пути компонента крови от донора к реципиенту. Ни одна методика скрининга донорской крови на инфекции в мире не предполагает минимальный срок хранения образца.

2 проблема. Федеральный закон Российской Федерации от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» используется в качестве обоснования поиска антитела к ВИЧ-1, ВИЧ-2, к вирусу гепатита С и HBsAg в готовых препаратах крови (альбумин, иммуноглобулины, факторы свертывания). Эта процедура биологически нецелесообразна и отсутствует в мировой практике. Плазма при производстве препаратов крови пулируется (разводится в тысячи раз) и подвергается обработке пептидазами, плазмином, кислотами, пропиолактоном и т.д. Препарат крови — уже не кровь, а лекарственное средство, содержащее модифицированные белки и стабилизаторы. Необходимость производства и применения отечественных тест-систем для поиска серологических маркеров в готовых лекарствах дискредитирует интеллектуальный уровень участников процесса и снижает конкурентоспособность российских препаратов крови.

3 проблема. ГОСТ Р 53420-2009. «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению донорской крови и ее компонентов» предполагает однократное (т.е. чреватое ошибкой) определение фенотипа АВО в лаборатории и исключает дублирующие определения группы крови в лечебном отделении. При соблюдении этого требования можно прогнозировать переливание АВО-несовместимых эритроцитов в каждом двухсотом случае. Просьба к коллегам, принимающим участие в нормотворчестве — отменить вышеуказанные положения.