

Об утверждении Правил медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 680.
Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 ноября 2009 года № 5934

Сноска. Заголовок в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 29.05.2015 № 417 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Примечание РЦПИ!

Порядок введения в действие приказа см. п. 5.

В соответствии с пунктом 1 статьи 166 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Правила медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов.

Сноска. Пункт 1 в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 29.05.2015 № 417 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

2. Департаменту стратегии и развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Айдарханов А.Т.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

3. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

4. Признать утратившим силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 сентября 2005 года № 464 "Об утверждении Правил медицинского обследования донора" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 3890, опубликованный в газете "Юридическая газета" 18 ноября 2005 года № 214-215 (948-949)).

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Вощенко Т.А.

6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней со дня его первого официального опубликования.

И.о. министра

Б. Садыков

Утверждены приказом
исполняющего обязанности
Министра здравоохранения
Республики Казахстан
10 ноября 2009 года № 680

Правила медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов

Сноска. Правила в редакции приказа Министра здравоохранения и социального развития РК от 29.05.2015 № 417 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Общие положения

1. Настоящие Правила медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов (далее - Правила) разработаны в соответствии с пунктом 1 статьи 166 кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее - Кодекс) и определяют порядок обязательного бесплатного медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов в медицинских организациях, осуществляющих заготовку крови и ее компонентов (далее - Организации службы крови).

2. В настоящих Правилах используются следующие понятия:

1) безвозмездная добровольная донация крови и ее компонентов - донация аллогенной крови и ее компонентов, осуществляемая без получения денежного вознаграждения, за исключением гарантий, представляемых донору согласно статьи 167 Кодекса;

2) целевая донация крови и ее компонентов - донация аллогенной крови и ее компонентов, предназначенная для конкретных пациентов и осуществляемая без получения денежного вознаграждения, за исключением гарантий представляемых донору согласно статьи 167 Кодекса;

3) аутологичная донация крови и ее компонентов - донация крови и компонентов, взятых у одного лица и предназначенных исключительно для последующего аутологичного переливания тому же лицу;

4) завершенная (полная) донация - это эксфузия цельной крови с достигнутым целевым объемом $\pm 10\%$;

5) незавершенная (неполная) донация (недобор) - это недостаточная эксфузия цельной крови в связи с вынужденным прекращением процедуры без достижения целевого объема, но при завершении эксфузии в объеме 200 мл и более;

6) не состоявшаяся донация (прокол) - это несостоятельная венепункция, а также эксфузия цельной крови в объеме до 200 мл.

3. Порядок медицинского обследования донора перед донацией крови и ее компонентов включает следующие этапы:

1) прием и учет донора;

2) медицинское обследование донора.

4. Донором является физическое лицо, достигшее восемнадцатилетнего возраста, прошедшее соответствующее медицинское обследование и не имеющее противопоказаний, изъявившее добровольное желание осуществить донацию крови и ее компонентов для медицинских целей в соответствии с пунктом 1 статьи 165 Кодекса.

5. По частоте и кратности донации крови и ее компонентов доноры подразделяются на следующие категории:

первичный донор - лицо, осуществляющее донацию крови и ее компонентов впервые;

повторный донор - лицо, ранее осуществлявшее донацию крови и ее компонентов в той же самой Организации службы крови, что и предыдущие донации;

регулярный донор - лицо, регулярно осуществляющее донацию крови и (или) ее компонентов.

Под регулярностью понимается периодичность донации крови 3 и более раз в году, плазмы и клеток крови - 12 и более раз в году, эритроцитов методом эритроцитафереза - донация 2 и более раз в году.

7. Донация крови и ее компонентов подразделяется на следующие виды.

1) по виду донации:

донорство крови;
донорство плазмы, в том числе иммунной;
донорство клеток крови;
2) по мотивации донации:
безвозмездная (безвозмездная добровольная донация, целевая донация и аутологичная донация

;

донация крови, осуществляемая на платной основе.

3) по исходу процедуры донации цельной крови:

завершенная (полная);

незавершенная (неполная);

не состоявшаяся (прокол).

2. Порядок медицинского обследования донора

16. Перед анкетированием донору предоставляется информация согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

17. Донору, перед каждой донацией крови и ее компонентов, проводится предварительное определение уровня гемоглобина (гематокрита), уровня АлАт, а перед каждой донацией ГСК периферической крови также проводится предварительное определение состава периферической крови (гемоглобин (гематокрит), эритроциты, лейкоциты, тромбоциты).

У донора плазмы перед каждой донацией, дополнительно, определяется содержание общего белка в сыворотке крови.

У донора тромбоцитов перед каждой донацией дополнительно определяется уровень тромбоцитов

.

Если назначается заготовка компонентов крови с использованием автоматических сепараторов перед каждой донацией дополнительно определяется время свертывания крови.

18. Доноры ГСК периферической крови проходят первичное обследование на инфекционные маркеры вируса иммунодефицита человека (далее - ВИЧ), вирусного гепатита В (далее - ВГВ), вирусного гепатита С (далее - ВГС), сифилис, цитомегаловирусную инфекцию, токсоплазмоз в медицинской организации, направляющей на донацию.

Обследование донора ГСК на маркеры трансмиссивных инфекций осуществляется в соответствии с требованиями пунктов 18 и 19 приложения 3 к Правилам контроля качества донорской крови и ее компонентов, утвержденных приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 684 "Правила контроля качества донорской крови и ее компонентов", зарегистрированном в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5930.

Лабораторные исследования проводятся методами, зарегистрированными на территории Республики Казахстан, в том числе и методами сухой химии, на оборудовании, зарегистрированном на территории Республики Казахстан в соответствии с Правилами государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2009 года № 735 "Об утверждении Правил государственной регистрации, перерегистрации и внесения изменений в регистрационное досье лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники", зарегистрированном в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 5935.

19. Отбор образцов крови у донора для тестирования на трансфузионные инфекции осуществляется во время донации крови и ее компонентов.

20. Медицинское обследование донора, отвод или допуск и определение вида донации крови и ее компонентов осуществляет врач-трансфузиолог или терапевт организации службы крови (далее - врач).

21. Медицинское обследование донора включает:

1) анализ данных предварительных лабораторных исследований;

2) анализ анкеты донора крови и ее компонентов, сбор анамнеза и проведение

конфиденциальной беседы с донором на предмет выявления факторов риска (информация анкеты дополняется ответами доноров, полученными в процессе собеседования);

3) оценку общего состояния на текущий момент посредством проведения собеседования и определенных методов физикального обследования (измерения температуры, роста и веса тела, артериального давления, ритмичности и частоты пульса).

22. При подозрении на наличие или при выявлении факторов рискованного поведения потенциального донора, которые приводят к заражению гемотрансмиссивными инфекциями, а также при наличии признаков других заболеваний объем медицинского обследования расширяется по усмотрению врача, осуществляющего допуск к донации и назначаются дополнительные методы физикального (осмотр кожных покровов и видимых слизистых, аускультация, перкуссия, пальпация), лабораторного обследования или консультации специалистов.

23. При проведении медицинского обследования руководствуются нормами показателей лабораторных исследований согласно приложению 2 к настоящим Правилам и критериями постоянного и временного отвода от донорства крови и ее компонентов согласно приложениям 3 и 4 к настоящим Правилам.

24. При отклонении от нормы показателей лабораторных исследований донор отводится от донации крови и ее компонентов в соответствии с критериями временного отвода от донорства крови и ее компонентов.

25. При наличии противопоказаний донору объясняется причина отвода от донации крови и ее компонентов и рекомендуется прохождение дополнительного обследования в соответствующих медицинских организациях.

26. Причина отвода регистрируется в электронных базах данных о донорах и лицах, не подлежащих донорству крови, и в карте донора, за исключением доноров ГСК периферической крови.

27. При отсутствии противопоказаний к донорству определяется вид и объем донации крови и ее компонентов, за исключением доноров ГСК периферической крови, при этом руководствуются следующими критериями:

- 1) потребностью медицинских организаций в компонентах крови;
- 2) добровольным информированным согласием донора на донацию крови и ее компонентов;
- 3) минимальными интервалами между различными видами донаций крови и ее компонентов, определенными согласно приложению 5 к настоящим Правилам;
- 4) максимально допустимыми объемами донаций крови и ее компонентов, которые составляют:
для крови:
у доноров весом более 50 кг и ростом более 150 см производится изъятие цельной крови в объеме 450 миллилитров (далее -мл) \pm 10%, дополнительно изымается 30-35 мл крови для лабораторных исследований, а так же для хранения в качестве образца крови донора после донации;

у доноров весом менее 50 кг и ростом менее 150 см производится изъятие меньшего объема крови, в расчете 4-6 мл на килограмм массы тела, но не более 13 % от общего объема циркулирующей крови (далее - ОЦК), который в норме составляет 6,5-7 % веса тела;

для плазмы:

у доноров весом более 50 кг и ростом более 150 см производится изъятие плазмы в объеме 600-800 мл, но не более 16% ОЦК;

доноры весом менее 50 кг и ростом менее 150 см к донации плазмы не допускаются;

28. Дополнительное медицинское обследование регулярных доноров крови и ее компонентов проводится не реже 1 раза в год, а доноров ГСК периферической крови перед донацией:

- 1) флюорографическое обследование органов грудной клетки;
- 2) электрокардиограмма у доноров старше 40 лет.

29. Контрольные лабораторные исследования у регулярных доноров плазмы и клеток крови проводятся не реже 1 раза в 4 месяца, а у доноров крови не реже 1 раз в год и включают:

- 1) состав периферической крови (гемоглобин (гематокрит), эритроциты, лейкоциты, тромбоциты, скорость оседания эритроцитов и лейкоцитарная формула);
- 2) общий белок и белковые фракции;
- 3) общий анализ мочи.

Приложение 1
к Правилам медицинского обследования
донора перед донацией
крови и ее компонентов

Информация, предоставляемая донору

Перед донацией крови и ее компонентов донор информируется по следующим вопросам:

1. О процедуре донации крови и ее компонентов, а также необходимости использования компонентов крови для лечения больных.
2. О целях лабораторного обследования доноров, важности получения достоверных данных анамнеза, а также значимости добровольного информированного согласия на донацию крови и ее компонентов.
3. О возможных временных побочных реакциях, связанных с донацией крови и ее компонентов.
4. О праве донора отказаться от донации крови и ее компонентов до процедуры или в любое время процедуры донации, что не повлечет каких-либо негативных последствий для донора.
5. О гарантии конфиденциальности личных сведений донора и его праве на получение информации о результатах обследования.
6. О том, что обнаружение антител к ВИЧ и маркеров к вирусным гепатитам В и С и других трансфузионных инфекций приведет к постоянному отстранению от донорства, уничтожению заготовленной крови и ее компонентов и обязательной передаче данной информации в соответствующие организации здравоохранения.
7. О необходимости ограничения физических и психоэмоциональных нагрузок, связанных с опасными видами деятельности в течение 24 часов после донации крови и ее компонентов.
8. Об инфекциях, передающихся с кровью и ее компонентами.
9. О клинических признаках ВИЧ-инфекции и путях ее передачи.

Приложение 2
к Правилам медицинского обследования
донора перед донацией
крови и ее компонентов

Нормы показателей лабораторных исследований

№ п/п	Показатели	Пределы колебаний	Методы исследования*
1.	Гемоглобин	Мужчины не менее 120 грамм/литр (далее - г/л), Женщины - не менее 110 г/л	Колориметрические методы, автоматические анализаторы
2.	Гематокрит	Мужчины - 0,40-0,48 Женщины - 0,36-0,42	Центрифужные методы
3.	Количество эритроцитов	Мужчины - $(4,0-5,5) \times 10^{12}$ /литр Женщины - $(3,7-4,7) \times 10^{12}$ /литр	Подсчет в автоматическом анализаторе или камере Горяева
4.	СОЭ	Мужчины не более 10 миллиметров в час (далее - мм/час) Женщины не более 15 мм/час	Микрометод Панченкова, автоматические анализаторы
5.	Количество тромбоцитов	Не менее 160×10^9 /литр	Подсчет в камере Горяева, подсчет в окрашенной мазке крови, подсчет в автоматическом анализаторе

6.	Количество лейкоцитов **	(4 - 9) x 10 ⁹ /литр	Подсчет в автоматическом счетчике или в камере Горяева
7.	Ретикулоциты	2-10 %	Подсчет в окрашенной мазке, автоматические гематологические анализаторы
8.	Общий белок сыворотки крови	Не менее 65 г/л	Биуретовый метод
9.	Белковые фракции сыворотки крови:	Альбумин 53,9-62,1 % Глобулины 46,1-37,9 %: a1 – глобулины -2,7-5,1 % a2 – глобулины - 7,4-10,2 % b – глобулины - 11,7-15,3 % g – глобулины - 15,6-21,4 %	Электрофоретический метод
10	Время кровотечения	2-5 минут	Метод Дьюка
11	Время свертывания крови	5-10 минут	Метод Ли-Уайта

Приложение 3
к Правилам медицинского обследования
донора перед донацией
крови и ее компонентов

Критерии постоянного отвода от донорства крови и ее компонентов

№ п/п	Наименования
1.	Инфекционные заболевания: гепатит В и С, ВИЧ-инфекция, сифилис, туберкулез (все формы), туляремия, сыпной тиф, лепра, положительный результат исследования на маркеры вирусных гепатитов В, С, ВИЧ сифилис
2.	Потребление инъекционных наркотиков
3.	Паразитарные заболевания: эхинококкоз, токсоплазмоз, трипаносомоз, филяриатоз, ришта, лейшманиоз
4.	Подострые трансфузионные губчатые энцефалопатии (далее - ПТГЭ): Куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба, синдром Герстманна – Штреуслера, лица, имеющие ПТГЭ в семейном анамнезе, амиотрофический лейкопонгиоз
5.	Наличие в анамнезе информации о лечении препаратами человеческого гипофиза, гормонами роста
6.	Сердечно-сосудистые заболевания: гипертоническая болезнь II-III степени; ишемическая болезнь сердца; атеросклероз; атеросклеротический кардиосклероз; облитерирующий эндартериит; неспецифический аортоартериит; рецидивирующий тромбофлебит; эндокардиты; миокардиты; пороки сердца (врожденные и приобретенные)
7.	Болезни органов дыхания с признаками дыхательной недостаточности в стадии декомпенсации
8.	Хронические заболевания печени гепатиты, в том числе токсической и неясной этиологии, цирроз печени
9.	Заболевания почек и мочевыводящих путей в стадии декомпенсации
10.	Болезни эндокринной системы при необратимых нарушениях функций и обмена веществ, сахарный диабет (инсулинозависимая форма)

11.	Органические заболевания центральной нервной системы
12.	Диффузные заболевания соединительной ткани
13.	Лучевая болезнь
14.	Болезни органов зрения: полная слепота
15.	Кожные болезни: генерализованные псориаз, витилиго, глубокие микозы
16.	Заболевания отоларингологических органов: озена, хронические гнойно-воспалительные заболевания с тяжелым течением
17.	Злокачественные новообразования и болезни крови
18.	Перенесенные операции с удалением конечности; с удалением паренхиматозного и/или полого органа или части органа (печень, почки, легкое, желудок)
19.	Остеомиелит острый и хронический
20.	Трансплантация органов
21.	Полное отсутствие слуха и речи
22.	Подтвержденная информация об анафилаксии в анамнезе
23.	Аутоиммунные заболевания с поражением более одного органа
24.	Установленные генетические заболевания
25.	Наследственные и врожденные патологии, в том числе кроветворной и иммунной систем
26.	Психические расстройства и расстройства поведения
27.	Онкологические заболевания, в том числе в стадии ремиссии
28.	Применение цитостатических и тератогенных средств во время беременности
29.	Наркомания, токсикомания, алкоголизм в анамнезе
30.	Переливание крови и ее компонентов, оперативные вмешательства (в том числе аборт) в течение последних 12 месяцев
31.	Лечение иглоукалыванием, выполнение пирсинга и татуировок в течение 12 месяцев перед родами
32.	Постоянное отстранение от донорства
33.	Мертворождение
34.	Отказ матери
35.	Анемия беременных во второй половине беременности
36.	Угроза прерывания беременности в течение всего срока беременности
37.	Срок гестации менее 38 недель и более 40 недель беременности
38.	Вторая степень зрелости плаценты
39.	Наличие в анамнезе у матери неспецифического инфекционного заболевания в первую половину беременности
40.	Возраст матери более 40 лет
41.	Третьи и более роды
42.	Многоплодная беременность
43.	Продолжительность безводного периода более 4-х часов
44.	Кесарево сечение
45.	Доказанные факты рискованных форм поведения – оказание сексуальных услуг, ведение беспорядочных половых связей

Примечание:

критерии постоянного отвода от донорства, предусмотренные в пунктах 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 и 23, не применяются для аутологичных доноров и доноров гемопоэтических стволовых клеток периферической крови, документированное решение о допуске которых к донации принимается лечащим врачом реципиента (аутодонора);

критерии постоянного отвода от донорства, предусмотренные в пунктах 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 и 34, применяются для доноров гемопоэтических стволовых клеток плацентарной крови;

критерии постоянного отвода от донорства, предусмотренные в пунктах 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 и 44, связанные с особенностями течения беременности и родов, направлены на оптимизацию работы акушерско гинекологического персонала по оказанию медицинской помощи роженице и новорожденному ребенку и при необходимости донации гемопоэтических стволовых клеток плацентарной крови не учитываются.

Приложение 4
к Правилам медицинского обследования
донора перед донацией
крови и ее компонентов

Критерии временного отвода от донорства крови и ее компонентов

№ п/п	Наименование	Период временного отвода
1. Факторы заражения гемотрансмиссивными инфекциями:		
1.	Трансфузия крови и ее компонентов (исключение – ожоговые реконвалесценты и лица, иммунизированные к резус-фактору)	12 месяцев
2.	Оперативные вмешательства, в том числе аборт, аппендэктомия, холецистэктомия, органы репродуктивной системы и амбулаторная хирургия	4 месяца
3.	Попадание аллогенной крови на слизистую оболочку или укол инъекционной иглой	4 месяца
4.	Введение аллогенных стволовых клеток	4 месяца
5.	Пересадка роговицы, твердой мозговой оболочки	4 месяца
6.	Акупунктура, татуировка и пирсинг	4 месяца
7.	Бытовой контакт с больными гепатитами В, С (устанавливается со слов донора)	6 месяцев
8.	Бытовой контакт с больными гепатитом А (устанавливается со слов донора)	35 дней
9.	Пребывание более 4 месяцев в странах тропического и субтропического климата, эндемичных по заболеваниям с трансфузионным путем передачи (Азия, Африка, Южная и Центральная Америка)	через 4 месяца допуск к донации при наличии отрицательного предварительного теста на малярию
10.	Экстракция зуба	При отсутствии осложнений – 10 дней

		при отсутствии осложнений (из-за риска случайной бактериемии)
11.	Недоказанные факты рискованных форм поведения – оказание сексуальных услуг, ведение беспорядочных половых связей	4 месяца
12	Период временного отвода донора в случае неподтвержденных первичноположительных результатов на наличие маркеров ВГВ, ВГС, сифилис, ВИЧ	6 месяцев с последующим контрольным обследованием
13	Период временного отвода донора в случае выявления повышенной активности АлАТ	1 месяц с последующим контрольным обследованием
14	Период временного отвода донора в случае отклонения результатов общеклинического лабораторного обследования	1 месяц с последующим контрольным обследованием
2. Перенесенные заболевания и вакцинации		
15.	Малярия	4 месяца с момента полного клинического и лабораторного выздоровления
16.	Бруцеллез (подтвержденный лабораторными методами исследования)	2 года с момента полного клинического и лабораторного выздоровления
17.	Брюшной тиф	1 год с момента полного клинического и лабораторного выздоровления при отсутствии выраженных функциональных расстройств
18.	Ангина	1 месяц с момента выздоровления
19.	Грипп, острая респираторная вирусная инфекция	2 недели после выздоровления при удовлетворительном самочувствии
20.	Инфекционные заболевания, не подпадающие под критерии постоянного отвода	6 месяцев с момента выздоровления
21.	Острые и хронические воспалительные заболевания в стадии обострения независимо от локализации	1 месяц с момента выздоровления или купирования острого периода
22.	Острый гломерулонефрит	5 лет после полного подтвержденного выздоровления
23.	Аллергические заболевания в фазе обострения	2 месяца с момента купирования острого периода

24.	Вегетососудистая дистония	1 месяц после лечения
25.	Q-лихорадка	2 года с момента полного клинического выздоровления
26.	Беременность, роды и лактация	1 год после родов
27.	Прививки убитыми вакцинами (гепатит В, коклюш, паратифы, грипп, анатоксины, столбняк, дифтерия и другие).	2 недели
28.	Прививки живыми вакцинами (бруцеллез, чума, туляремия, туберкулез, корь, краснуха, эпидемический паротит, живая ослабленная вакцина от брюшного тифа, живая ослабленная вакцина от холеры, полиомиелит и другие).	4 недели
29.	Вакцинация против бешенства, клещевого энцефалита.	1 год после контакта с источником заражения.
30.	Реакция Манту (при отсутствии выраженных воспалительных явлений на месте инъекции)	2 недели
3. Отвод терапевта по причинам общего самочувствия и других факторов		
31.	Прием алкоголя	48 часов
32.	Прием антибиотика	2 недели после окончания приема
33.	Прием анальгетика, салицилатов	3 дня после окончания приема
34.	Пульс ниже 50 и выше 100 ударов в минуту, аритмия	48 часов
35.	Систолическое давление выше 180 миллиметров ртутного столба (далее - мм. рт.ст.) или ниже 100 мм. рт. ст.	48 часов
36.	Диастолическое давление выше 100 мм. рт. ст. или ниже 60 мм. рт. ст.	48 часов
37.	Температура тела выше 38°C	2 недели
38.	Работа в ночную смену накануне кроводачи.	24 часа
4. Отвод от донорства при эпидемиологических ситуациях		
39.	Эпидемиологические ситуации (например, вспышки заболеваемости)	Отвод в соответствии с эпидемиологической ситуацией, определяемой уполномоченным органом в области здравоохранения

Примечание:

При наличии у донора заболеваний и симптомов, не вошедших в данный список, вопрос о донорстве решается врачом, проводящим медицинское обследование, при необходимости после консультации со специалистом соответствующего профиля.

**Минимальные интервалы между различными видами
донаций крови и ее компонентов**

№ п / п	Исходная процедура	Последующая процедура					
		Донация цельной крови	Плазмаферез однократный	Плазмаферез двукратный или аппаратный плазмаферез	Тромбоцитаферез	Эритроцитаферез однократный	Эритроцитаферез двукратный
1	Донация · цельной крови	60 суток	30 суток	30 суток	30 суток	60 суток	90 суток
2	Плазмаферез · однократный	7 суток	7 суток	7 суток	7 суток	7 суток	7 суток
3	Плазмаферез · двукратный или аппаратный плазмаферез	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток
4	· Тромбоцитаферез	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток	14 суток
5	Эритроцитаферез · однократный	60 суток	30 суток	30 суток	30 суток	60 суток	90 суток
6	Эритроцитаферез · двукратный	120 суток для мужчин 180 суток для женщин	60 суток	60 суток	60 суток	120 суток для мужчин 180 суток для женщин	120 суток для мужчин 180 суток для женщин

Примечание:

При донациях плазмы (в том числе иммунной) - производится заготовка плазмы в объеме не более 20 литров в год с учетом антикоагулянта. После каждых 20 последовательных донаций плазмы или тромбоцитов донору предоставляется отдых на один месяц.

При донациях эритроцитов методом афереза производится заготовка эритроцитов в течение года в объеме идентичном потере эритроцитов при донации цельной крови за аналогичный период.

Интервал между процедурами в исключительных обстоятельствах (при отсутствии донора с необходимой группой крови) сокращается по усмотрению врача, проводящего медицинское обследование донора.

Процедура плазмафереза с неудавшимся возвратом эритроцитов донору по интервалам между различными видами донаций крови и ее компонентов приравнивается к донации цельной крови.

Заготовка крови малыми дозами проводится не чаще 3-х раз в неделю в объеме 10-30 миллилитров цельной крови.

Максимальная частота донации крови:

для доноров мужчин - 6 доз в объеме 450 миллилитров (далее -мл) ± 10% в год;

для доноров женщин - 4 дозы в объеме 450 миллилитров (далее -мл) ± 10% в год.

Частота и кратность донаций ГСК периферической крови определяется в соответствии с

исходным уровнем в периферической крови CD34+ в количестве от 20 клеток в микролитре и более и уровнем клеток CD34+ в конечном продукте не менее 2×10^6 на килограмм массы тела реципиента.

© 2012. РГП на ПХВ Республиканский центр правовой информации Министерства юстиции Республики Казахстан