

"Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу номенклатурасын сондай-ақ, қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 10 қазандағы № 756 бұйрығы.
Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2017 жылы 31 қазанда № 15948 болып тіркелді

2009 жылғы 18 қыркүйектегі "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы"
Қазақстан Республикасы Кодексінің 162-бабының 5-тармағына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. "Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу номенклатурасын сондай-ақ, қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю ережелерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 6 қарашадағы № 666 бұйрығына (Нормативтік құқықтық актілерді тіркеу тізілімінде № 5925 болып тіркелген, "Заң газеті" газетінде 2010 жылғы 21 сәуірде № 56 (1852) жарияланған) мынадай өзгерістер мен толықтырулар енгізілсін:

бұйрықтың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын, орыс тіліндегі мәтіні өзгермейді:

"Қанды, оның компоненттерін дайындау, өңдеу, сақтау, өткізу номенклатурасын, қағидаларын, сондай-ақ, қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю қағидаларын бекіту туралы";

бұйрықтың 1-тармағының 2) және 3) тармақшаларында "ережесі" деген сөздер "қағидалары" деген сөздермен ауыстырылсын, орыс тіліндегі мәтін өзгермейді;

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қанның, оның компоненттері мен препараттарының номенклатурасы:

мынадай мазмұндағы реттік нөмірлері 92-1, 92-2, 92-3, 92-4-жолдармен толықтырылсын:

"

92-1	Біріктірілген, жаңа мұздатылған, монодонорлық, лейкофилтрленген, вирустазартылған	доза
92-2	Біріктірілген, жаңа мұздатылған, монодонорлық, аферездік, лейкофилтрленген, вирустазартылған	доза
92-3	Біріктірілген, жаңа мұздатылған, полидонорлық, лейкофилтрленген, вирустазартылған	доза
92-4	Біріктірілген, жаңа мұздатылған, полидонорлық, аферездік, лейкофилтрленген, вирустазартылған	доза

";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қанды және оның компоненттерін дайындау, қайта өңдеу, сақтау, өткізу қағидаларындағы:

1-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-тарау. Жалпы ережелер";

2-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. Қанды және оның компоненттерін дайындау тәртібі";

20-тармақтың 2), 3) тармақшалары мынадай редакцияда жазылсын:

"2) аяқталмаған (толық емес) донациялау – эксфузияның нақты көлемі 50 мл. артық, венаның және (немесе) гемакон магистралінің бітелуі немесе донордың физиологиялық және психологиялық мәртебесінің күрт өзгеруі және донордың рәсімнен бас тарту себебінен нысаналы көлемге қол жеткізбей-ақ, рәсімді мәжбүрлі тоқтатуға байланысты жаңа алынған қанның жеткіліксіз эксфузиясы;

3) болмаған донациялау (тесу) – нақты көлемі 50 мл. дейін қанды веналық қолжетімділікті жүзеге асырудың техникалық қиындықтарына немесе эксфузия рәсімін мәжбүрлі тоқтатуға байланысты қанды алу мүмкіндігінсіз болмаған венепункция.";

21, 22 және 23-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"21. 20-тармақтың 2) және 3) тармақшаларында көрсетілген аяқталмаған (толық емес) донациялау және болмаған донациялау (тесу) жағдайларында эксфузионист донорлық қан және (немесе) оның компоненттерін алуды тоқтатады.

22. Аяқталмаған (толық емес) донациялау кезінде "Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығының (құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелді) (бұдан әрі – № 907 бұйрық) 6-қосымшасына сәйкес қан қызметі ұйымының медициналық есептеме құжаттамасының № 411/е нысанының "Донор қанын дайындауды есепке алу журналында" (бұдан әрі – № 411/е нысаны) тиісті жазба жүргізіледі, гемаконды кейінінен жоя отырып, есептен шығару актісі ресімделеді.

Венаның және (немесе) гемакон магистралінің бітелуі салдарынан болған сәтсіз венепункция кезінде донордың қалауымен жаңа гемаконмен басқа жерге венаға қайтадан пункциялау жүргізіледі.

Донациялау рәсімін аяқтаудың қайталама сәтсіз әрекеті өткізілмеген (тесу) деп жіктеледі, № 411/е нысандағы журналға тиісті жазба жүргізіледі.

Аяқталмаған (толық емес) донациялаудан немесе өткізілмеген (тесу) донациялаудан кейін гемакондар есептен шығарылады және жойылады.

Аяқталмаған (толық емес) донациялау кезінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2009 жылғы 10 қарашадағы № 680 бұйрығымен бекітілген (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 5934 болып тіркелген) Қан мен оның компоненттерін донациялау алдында донорды медициналық зерттеп-қарау қағидаларына 5-қосымшада белгіленген қан мен оның компоненттерін донациялау түрлерінің арасындағы ең төменгі интервалдар сақталады.

Болмаған (тесу) донациялау кезінде қан мен оның компоненттерін донациялау түрлері арасындағы ең аз аралық интервалдар белгіленбейді.

23. Қанды және оның компоненттерін донациялау кезінде жанама реакциялар туындаған кезде алғашқы медициналық көмек көрсету осы Қағидаларға 4-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

Реакцияның түрі мен көрсетілген медициналық көмектің көлемі № 907 бұйрықтың 6-қосымшасына сәйкес № 411/е нысандағы журналда және "Қан және оның компоненттерінің тұрақты донорының медициналық картасы" № 406/е нысандағы және "Қан және оның компоненттері донорының медициналық картасы" № 407/е нысандағы донор карталарында тіркеледі.";

3-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-тарау. Қан компоненттерін плазмацитаферез әдістерімен дайындау тәртібі";

4-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"4-тарау. Қанды, оның компоненттерін алу үшін қайта өңдеу тәртібі";

60-тармақ мынадай мазмұндағы 3-1) тармақшамен толықтырылсын:

"60. Қанды және оның компоненттерін кезең кезеңмен таңбалау:

1) дайындау бөлімшесінде донациялау алдында:

негізгі және трансферттік қапшыққа компоненттің атауы, донациялау коды немесе донациялау нөмірімен марка жабыстырылады;

негізгі және трансферттік қапшықтардың зауыттық заттаңбасына донор туралы ақпарат (донордың тегі, аты, әкесінің аты (болған кезде), донациялау коды (марка нөмірі), қан тобы) және дайындау күні туралы ақпарат енгізіледі;

негізгі қапшықтың зауыттық заттаңбасына қанды дайындау уақыты мен аяқталмаған донорлық қанға жағдайында қанның мөлшері туралы ақпаратты қосымша енгізу;

2) қанды фракциялағаннан кейін қан компоненттері бар қапшықтардың зауыттық заттаңбасында алынған компоненттің көлемін (мөлшерін) көрсету;

3) жарамдылықты анықтағаннан кейін қанның және оның компоненттерінің дозаларын таңбалау осы Қағидаларға 5-қосымшаға сәйкес қан компонентінің заттаңбасымен жүзеге асырылады;

3-1) біріктірген кезде компонент өнім кодымен таңбаланады, сондай-ақ пулға кірген компоненттердің барлық донорлық қанды беруін сәйкестендіру нөмірлері көрсетіледі;

4) компонентті аз көлемдегі бөліктерге бөлген кезде компоненттің әрбір бөлігі осы компоненттің сәйкестендіру нөмірімен, сондай-ақ компонент дозасының осы пайдалануды бақылауды қамтамасыз ететін қосымша бірегей сәйкестендіргішпен таңбалау;

5) сәулеленуге ұшыраған компоненттер үшін компонентті сәулелену процесін көрсететін радиацияға сезімтал заттаңбаларды пайдаланылу жүргізіледі.";

72-тармақ мынадай редакцияда жазылсын:

"72. Жаңа мұздатылған плазма (бұдан әрі – ЖМП) консервіленген, жаңа алынған қанды центрифугалаудан кейін немесе жабдық өндірушінің нұсқаулығына сәйкес плазмаферез әдісімен қан донорлығынан кейінгі алғашқы 18 сағаттың ішінде мұздату әдісімен алынады.

Дайындалған қанның немесе плазманың дозасы валидацияланған арнайы жабдық арқылы $+20^{\circ}\text{C}+24^{\circ}\text{C}$ температурасына дейін жедел мұздатылған кезде ЖМП дайындау мерзімі қан донорлығынан кейінгі 24 сағатқа дейін ұзартылады.

Қанды центрифугалау және фракциялау өндірістік регламентке – қан қызметі ұйымында әзірленетін ЖМП алудың құжатталған рәсіміне сәйкес жүргізіледі.

Центрифугалаудан кейін плазма механикалық экстрактор (немесе автоматты фракционатор) арқылы трансферттік қапшыққа ауыстырылады, қажетті гематокритті қамтамасыз ету үшін ЭМ бар қапшықтағы глобулиндік масса үстінен биіктігі 2-3 сантиметр плазма қалдырылады.

Көлемі 230 мл. артық қан компонентін алу үшін аферез әдісімен немесе жаңа алынған қан дозаларынан алынған плазма монодонорлық және полидонорлық компонент түрінде біріктіріледі.

Монодонорлық біріктірілген плазма бір донорлық код бар бір донордан алынған плазма дозаларын немесе донорлық кодтары әртүрлі бір донордан алынған плазма дозаларын біріктірген кезде өндіріледі.

Полидонорлық біріктірілген плазма ABO жүйесі бойынша қан тобын сәйкестендіру қағидатын сақтай отырып, донациялау кодтары әртүрлі екі немесе одан артық донордан алынған плазма дозаларын біріктіру жолымен өндіріледі.

Плазманы мұздату қан қызметі ұйымында пайдаланылатын жабдық өндірушісінің нұсқаулығына сәйкес жүзеге асырылады.

Педиатриялық (неонатологиялық) бейіндегі реципиенттердің физиологиясын ескере отырып, ЖМП кейіннен карантинделіп, аз көлемге бөлінеді.";

75, 76-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"75. ЖМП карантиндеуді ықтимал "серонегативтік терезе" (зертханалық тестілеу кезінде анықталмайтын инфекциялық үдеріс кезеңі) кезеңде донорлық қан компоненттерінің инфекциялық қауіпсіздігін арттыру мақсатында жүзеге асырады.

Карантиндеуге медициналық мақсаттарда жарамды ЖМП жіберіледі. ЖМП карантиндік сақтау мұздатылған күйі -25°C бастап -30°C дейінгі температурада рұқсатсыз кіру шектелген жеке үй-жайда, тиісінше таңбалау мен температураны бақылау қондырғылары бар арнайы тоңазытқыш жабдығында жүргізіледі.

Донорды трансфузиялық инфекцияларға қолданыстағы заңнама талаптарына сәйкес зертханалық қайта тестілеу карантиндеудің міндетті шарты болып табылады. Трансфузиялық инфекцияларға екі кезеңдік тестілеу әдісін пайдаланған кезде карантиндеу мерзімі 4 айға дейін қысқартылады.

Донор карантиндеу мерзімі аяқталған соң қайталама зертханалық тестілеуге келмеген жағдайда плазманы карантиндеу мерзімі дайындау күнінен бастап 12 айға дейін ұзартылады.

Егер донорды қайта зерттеп-қарау дайындау күнінен бастап 12 айдың ішінде донордың келмеуі себебінен жүргізілмесе немесе қан қызметі ұйымдарында құю үшін жарамды плазманың резервтік қорын толықтыру қажеттілігі туындағанда плазма карантиннен алынады.

Карантиннен алынған плазма:

өнімнің мәртебесін өзгертпей-ақ, нақты қасиеттерді ескере отырып, медициналық мақсатта беріледі;

қосымша қасиеттерді бере отырып, қосымша өңдеуге жіберіледі және өнім мәртебесін өзгерте отырып, медициналық пайдалану үшін беріледі.

Карантин уақыты сақтау немесе карантин мерзімі аяқталғаннан кейін трансфузиялық инфекцияларға зертханалық тестілеудің алғашқы оң нәтижелері анықталған кезде қан қызметі ұйымында сақталатын алдыңғы барлық донациялардың қан компоненттері алынады, "абсолюттік жарамсыз" деп таңбаланады, есептен шығарылады және жойылады.

Карантиндеу мерзімінің аяқталуына донорды зерттеп-қараудың қайталама теріс нәтижелері кезінде ЖМП "Карантинделген" деген сөзбен қосымша таңбаланады және медициналық мақсаттарды пайдаланылады.

Карантиндеудегі плазманы тіркеу № 907 бұйрығының 6-қосымшасына сәйкес № 419/е нысанына сәйкес жүргізіледі.

76. Криопреципитатты дайындау үшін жаңа алынған қаннан, сонымен бірге аферез жолымен алынған ЖМП пайдаланылады.

ЖМП $+2^{\circ}\text{C}+6^{\circ}\text{C}$ температурада 10-12 сағат бойы ереді. "Көбік қар" түріндегі еріген ЖМП $2^{\circ}\text{C}+6^{\circ}\text{C}$ температурасында қатты центрифугаланады.

Центрифугалаудан кейін криопреципитаты алынған супернатант алынады, гемаконда 20-40 мл. мөлшеріндегі концентрат қалады.

Алынған криопреципитат -25°C бастап -35°C дейінгі температурада жылдам мұздатылуға ұшырайды.

Криопреципитатты сақтау - 25°C бастап - 35°C дейінгі температурада 36 ай бойы, - 18°C бастап - 25°C дейінгі температурада, 3 ай бойы жүзеге асырылады.

Қан компоненттерін емдік мақсатта пайдаланатын медициналық ұйымдар криопреципитаты алынған плазманың қажет еткенде криопреципитаты алынған супернатант қан компоненті болып танылады және медициналық ұйымдардан келген өтінімге сәйкес көлемде дайындалады.

Криопреципитаты алынған плазманы сақтау -25°C бастап -35°C дейінгі температурада 36 ай, - 18°C бастап -25°C дейінгі температурада, 3 ай бойы жүзеге асырылады.

Медициналық ұйымдардан криопреципитаты алынған плазмаға арналған өтінімдер келмеген кезде өңдіріс уақытында супернатант өңдіріс шығыны ретінде жойылады.";

5-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"5-тарау. Гемопоэздің жасушаларын дайындау, қайта өңдеу және сақтау тәртібі";

6-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"6-тарау. Қанды және оның компоненттерінің жарамдылығын, клиникалық таңбалауды, сақтауды анықтау тәртібі";

93, 94-тармақтар мынадай редакцияда жазылсын:

"93. Дайындалған қан және оның компоненттерін тану туралы қорытынды шешім қабылданатын кезде жарамдылықты анықтау рәсіміне ұшырайды:

бір донациялаудан алынған барлық өнім медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады;

бір донациялаудан алынған барлық өнім медициналық пайдалану үшін жарамсыз болып танылады;

бір донациялаудан алынған өнімнің (компонент) бөлігі медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады, ал бір бөлігі медициналық пайдалану үшін жарамсыз болып танылады.

Медициналық пайдалану үшін жарамсыз болып танылған өнім өңдіріс шығыны ретінде танылады және анықталу барысында есептен шығарылады және жойылады.

94. Бір донациялаудан алынған барлық өнім мынадай жағдайда медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады:

1) мерез, АИТВ 1, 2, В гепатиті (бұдан әрі – ВГВ) және С гепатиті (бұдан әрі – СГВ) маркерлеріне ИФТ (ИХЛТ) иммунологиялық скринингінің теріс нәтижелері;

2) АИТВ 1, 2 РНК, СВГ және ВВГ ДНК бар-жоғына ПТР-скрингілеудің теріс нәтижелері;

3) АлАт қалыпты көрсеткіші;

4) бруцеллезге теріс реакция;

5) ABO жүйесі мен резус тиістілігі бойынша топтық тиістілікті белгілеу, қан сарысуында тұрақты емес антиэритроциттік, аутоиммундық, ерекше емес антиденелердің жоқтығы;

6) контейнерде донациялау мен қан компоненттерін сәйкестендіруге мүмкіндік беретін бастапқы таңбалау мен технологиялық заттаңбаның болуы.";

мынадай мазмұндағы 94-1, 94-2-тармақтармен толықтырылсын:

"94-1. Бір донациялаудан алынған барлық өнім мынадай жағдайда медициналық пайдалану үшін жарамсыз болып танылады:

1) мерез, АИТВ 1, 2, В және С гепатиттері маркерлеріне ИФТ (ИХЛТ) иммунологиялық скринингінің бастапқы оң нәтижелері;

2) АИТВ 1, 2 РНК, СВГ және ВВГ ДНК бар-жоғына ПТР-скрингілеудің оң нәтижелері;

3) АлАт нормасының жоғары болғаны;

4) бруцеллезге оң реакция;

5) зертханалық зерттеулер нәтижелерінің жоқтығы;

6) бактериялық контаминация белгілері ретінде мөлдір болмау, үлпектің және/немесе пленканың бар болуы;

7) контейнерде донациялау мен қан компоненттерін сәйкестендіруге мүмкіндік беретін бастапқы таңбалау мен технологиялық заттаңбаның жоқтығы;

8) донордың донациялауға абсолюттік қарсы көрсетілімдері бар тұлғалардың дерекқорында есепте тұрғаны анықталған кезде.

94-2. Бір донациялаудан алынған өнім (компоненттер) мынадай жағдайда медициналық пайдалану үшін жарамсыз деп танылады:

1) тұрақты емес, антиэритроциттік, аутоиммундық, ерекше емес антиденелер анықталған кезде , бұл ретте құрамында эритроциттер бар қан компоненттері мен тромбоциттер жойылады, ал плазма фракциялау үшін жарамды деп танылады;

2) Келл антигені анықталғанда, бұл ретте құрамында эритроциттер бар қан компоненттері мен лейкоциттік-тромбоциттік қабаты жойылады, плазма мен тромбоциттер медициналық пайдалану үшін жарамды деп танылады;

3) қан тобы мен резус-тиістілікті бастапқы және растау тестілеу нәтижелерінің сәйкеспеушілігі анықталғанда, бұл ретте құрамында эритроциттер бар қан компоненттері мен тромбоциттер жойылады, ал плазма фракциялау үшін жарамды деп танылады;

4) плазмада хиллездің орташа белгілері бар болғанда құрамында эритроциттер бар қан компоненттері мен тромбоциттер клиникалық пайдалану жарамды деп танылады, плазма фракциялау үшін жарамды деп танылады;

5) көзбен анықталатын гемолиз және (немесе) құрамында эритроциттер бар компоненттерінде ұйытынды бар болғанда ол жойылады, плазма мен тромбоциттер медициналық пайдалану үшін жарамды деп танылады;

6) бір қан компоненті контейнерінің тұмшалап жабылуының бұзылуы, бұл ретте осы қан компоненттері жойылады, қалған компоненттер медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады;

7) бір қан компонентінің контейнерінде донациялау мен қан компоненттерін сәйкестендіруге мүмкіндік беретін бастапқы таңбалаудың және (немесе) технологиялық заттаңбаның жоқтығы, бұл ретте осы компонент жойылады, ал қалғандары медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады;

8) сапа стандарттарындағы бақылау көрсеткіштерінің ауытқуына немесе өңдіріс кезіндегі техникалық олқылыққа байланысты өзге де сәйкес келмеушіліктер, бұл ретте осы компонент жойылады, ал қалғандары медициналық пайдалану үшін жарамды болып танылады.";

көрсетілген бұйрықпен бекітілген Қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю қағидаларында:

1-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"1-тарау. Жалпы ережелер";

2-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"2-тарау. Қанды, оның компоненттері мен препараттарын негіздеу және ресімдеу тәртібі";

3-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"3-тарау. Құрамында эритроциттер бар қан компоненттерін құюдың тәртібі";

4-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"4-тарау. Құрамында эритроциттер бар қан компоненттерін педиатрияда құюдың ерекшеліктері";

5-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"5-тарау. Плазмалық-коагуляциялық гемостаз түзеткіштерін құю тәртібі";

6-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"6-тарау. Тромбоциттерді құю тәртібі";

7-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"7-тарау. Гранулоциттерді құю тәртібі";

8-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"8-тарау. Қан препараттарын құю тәртібі";

9-тараудың тақырыбы мынадай редакцияда жазылсын:

"9-тарау. Қанды ауыстырып құю";

мынадай мазмұндағы 10-тараумен толықтырылсын:

"10-тарау. ГДЖ трансплантацияланған пациенттерге қан препараттары мен компоненттерін құю.

151. Донор мен реципиенттің АВ0 жүйесі бойынша қан тобы сәйкес келмеген жағдайда ГДЖ транспланттаудан кейін бекітілген сіңісіп кетуі мен қан тобын ауыстырғанға дейін донорлық қан компоненттерін таңдау осы Қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес донор мен реципиент қанының АВ0 жүйесі бойынша ауқымды, аз, ауқымды және аз үйлесімділігі кезінде донорлық қан компоненттерін таңдау схемасы бойынша жүзеге асырылады.

152. Донор мен реципиенттің қаны Rh-факторы бойынша сәйкес келмеген жағдайда, егер донор Rh -оң, ал реципиент Rh-теріс болса – 1-28 күндері Rh-теріс эритроциттер, 29-күннен бастап - Rh-оң эритроциттер; егер донор Rh-теріс, ал реципиент Rh-оң болса - Rh- теріс эритроциттер пайдаланылады.

153. Миелоинфузия алдында реципиентпен бір қан тобындағы қан компоненттері пайдаланылады.

154. Миелоинфузиядан кейін - донорлық АВ0-типіне АВ0-антиденелері шықпағанша және антиглобулиндік тест теріс болғанға дейін 0 тобының компоненттері пайдаланылады.

155. 60-шы күннен бастап АВ0 қан тобы мен резус-факторды анықтау жүргізіледі.

Химера анықталған жағдайда қан компоненттерінің топтық тиістілігін анықтау осы қағидаларға 6-қосымшаға сәйкес донор мен реципиент қанының АВ0 жүйесі бойынша ауқымды, аз, ауқымды және аз үйлесімділігі кезінде донорлық қан компоненттерін таңдау сызбасы бойынша жүргізіледі.

Қан тобын донорлық қанға ауыстырғанын растағаннан кейін донорлық АВ0 мен Rh- тиістілігіндегі қан компоненттері пайдаланылады.

156. Жуылған эритроциттер негізінен трансфузиялық орта ретінде пайдаланылады.

Мыналар эритроциттер трансфузиясының айғақтары болып табылады:

гемоглобин деңгейінің бір литге шаққанда 80 грамнан (бұдан әрі – г/л) аз төмндегені аз және эритроциттер саны $2,0 \cdot 10^{12}$ төмен;

белсенді қан кету жағдайында гемоглобин деңгейі 100 г/л төмен (мұрыннан ұзақ мерзімді қан кету, геморрагиялық цистит, АІШ қан кету, өкпе геморажы немесе ішкі қан кетуге күдіктенгенде);

клиникалық тұрақсыз пациентте гемоглобин деңгейінің 100 г/л-ден төмендегені (полиағзалық жетіспеушілік, шок, сепсис, ішек ТҚҚР 4-кезең);

ілеспелі жүрек, өкпе, тіндерге оттегі жеткізуді бірталай төмендетуге әкелетін цереброваскулярлық аурулар кезінде гемоглобин деңгейінің 100 г/л-ден төмен болу;

қанды айналымдағы қанның көлемі (бұдан әрі – АҚК) 15% артық көлемінде жіті жоғалту немесе 24 сағаттың ішінде гемоглобин деңгейінің децилитрге шаққанда 20 милиграм (бұдан әрі - мг/дл) және одан төмен;

хирургиялық араласуға дайындалған кезде қанды АҚК 15% артық көлемінде күтілетін жіті жоғалту кезінде гемоглобин деңгейі 100 г/л аз.

Құрамында эритроцит бар трансфузиялық ортаны мөлшерлеу есептерге негізделеді: пациенттің дене салмағының 10-15 мл/кг.

Трансфузия тамыр ішіне сағатына дене салмағының килограммына шаққанда сағатына 3-5 миллилитр (бұдан әрі – мл/кг/сағат) жылдамдықта 2-4 сағаттың ішінде жүргізіледі.

Бір дозаның көлемі 250 мл шамасында болғанда бір уақытта 2 доза трансфузиялау жүзеге асырылмайды.

158. Негізінен бір донордан алынған тромбоциттер пайдаланылады. Тромбоциттер трансфузиясына айғақтар:

клиникалық тұрақты қан кетуде белсенді қан кету болмаған кезде тромбоциттер деңгейінің миллилитрде кемінде 20 мыңға (бұдан әрі – мың/мкл) төмендеуі;

ДТҰ жағдайында ААҚ тромбоциттер деңгейі жылдам түскен кезде қан кету белгілері бар пациенттерде қанның жалпы талдауында тромбоциттер деңгейі 50 мың/мкл аз;

инвазивтік рәсімдерге дайындалғанда немесе олардан кейін тромбоциттер деңгейі 80 мың/мкл аз;

эритроциттер трансфузиясын талап ететін өмірге қауіп төндіретін белсенді қан кету жағдайында тромбоциттер деңгейі 100 мың/мкл аз, ішке қан кету, бассүйек ішіне қан кету немесе бауыр биопсиясын жасауға дайындалғанда қан кетудің жоғары қауіпі жағдайында.

Құрамында тромбоциттер бар трансфузиялық ортаны мөлшерлеу мына есептерге негізделеді: пациент денесінің 10 кг шаққанда $70 \cdot 10^9$ жасушасы бар 1 доза.

Трансфузия тамыр ішіне сағатына 10 мл/кг жылдамдықта жүргізіледі.

Енгізудің ең аз уақыты 30 минут, бұрын трансфузиялық реакциялар болған кезде трансфузия ұзақтығы 4 сағатқа дейін ұзарады.";

осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес 6-қосымшамен толықтырылсын.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрық мемлекеттік тіркелген күннен бастап күнтізбелік он күннің ішінде оның көшірмелерін қағаз және электронды түрде қазақ және орыс тілдерінде ресми жариялау және Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің Эталондық бақылау банкіне қосу үшін "Республикалық құқықтық ақпарат орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнына жіберуді;

3) осы бұйрық мемлекеттік тіркелгеннен кейін күнтізбелік он күн ішінде оның көшірмелерін мерзімді баспа басылымдарына ресми жариялауға жіберуді;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ресми интернет-ресурсына орналастыруды;

5) осы бұйрық Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркелгеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2), 3) және 4) тармақшаларында көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметтерді ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау вице-министрі Л. М. Ақтаеваға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрі	Е. Біртанов
--	-------------

	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 10 қазандағы № 756 бұйрығына қосымша
	Қанды, оның компоненттері мен препараттарын сақтау, құю қағидаларында 6-қосымша

Донор мен реципиент қанының АВ0 жүйесі бойынша ауқымды, аз, ауқымды және аз үйлесімділігі кезінде донорлық қан компоненттерін таңдау сызбасы

	Реципиенттің қан тобы	Донордың қан тобы	Эритроциттер мен гранулоциттер	Тромбоциттер мен плазма
АВ0 ауқымды сәйкес келмеуі – реципиентте донордың антигендеріне қарсы антиденелер бар	0	А	0	А, АВ
	0	В	0	В, АВ
	0	АВ	0	АВ
	А	АВ	А, 0	АВ
	В	АВ	В, 0	АВ
АВ0 аз сәйкес келмеуі – донорда реципиенттің антигендеріне қарсы антиденелер бар	А	0	0	А, АВ
	В	0	0	В, АВ
	АВ	0	0	АВ
	АВ	А	А, 0	АВ
	АВ	В	В, 0	АВ
Ауқымды және аз АВ0 сәйкес келмеуі	А	В	0	АВ
	В	А	0	АВ