

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

***Утративший силу***

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 680. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 26 ноября 2009 года № 5934. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 15 апреля 2019 года № ҚР ДСМ-34 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 15.04.2019 № ҚР ДСМ-34 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      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 Вощенкову 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 приказомисполняющего обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстан10 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 ± 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 венепунция, 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) ± 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 1к Правилам медицинского обследованиядонора перед донациейкрови 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 2к Правилам медицинского обследованиядонора перед донациейкрови 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)х1012/литр
Женщины -(3,7-4,7)х1012/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 160х109/литр |
Подсчет в камере Горяева, подсчет в окрашенном мазке крови, подсчет в автоматическом анализаторе |
|
6. |
Количество лейкоцитов \*\* |
(4 - 9) х 109/литр |
Подсчет в автоматическом счетчике или в камере Горяева |
|
7. |
Ретикулоциты |
2-10 % |
Подсчет в окрашенном 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 3к Правилам медицинского обследованиядонора перед донациейкрови 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 лейкоспонгиоз |
|
5. |
Наличие в анамнезе информации о лечении препаратами человеческого гипофиза, гормонами роста |
|
6. |
Сердечно-сосудистые заболевания: гипертоническая болезнь II-III cтепени; 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 аборты) 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, применятся 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 4к Правилам медицинского обследованиядонора перед донациейкрови 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 аборты, 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. |
48часов |
|
37. |
Температура тела выше 38оС  |
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.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 5к Правилам медицинского обследованиядонора перед донациейкрови и ее компонентов |

 **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 2х10 6 на килограмм массы тела реципиента.

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан