**«АИТВ-жұқпасы берілуінің гемотрансфузиондық жолының алдын алу»**

Адамға қан мен оның құрауыштарын құю күн сайын оның өмірін құтқарады.Жарақаттануына, хирургиялық операция жасауға, жүктіліктің асқынған кезінде қан кетуіне байланысты, қанның көп жоғалуы сияқты осындай көрсеткіштер бойынша қан құю, өмірлік маңызы бар болып табылады. Бұл емшара, адамдардың басқа да хал-жағдайында, оның ішінде аууыр түрдегі қан аздығын, гемофлияда не орақтүріндегі –жасуша қан аздығын емдеу кезінде де пайдаланылады. Денсаулық сақтау жүйесіндегі қан қызметіне, халықтың өмірі мен денсаулығын қорғау үшін , қанның қауіпсіздігі мен оның жеткілікті мөлшерінде қамтамасыз етілуіне жауапкершілік жүктелген. Қан қызметінің ұйымы донорларды ағарту, іріктеп тарту бойынша жұмыс жүргізуде, олардың қанын құйып алады және оны өңдейді, қан құрауыштары мен препаратын дайындайды, инфекциялардың әртүрлі таңбаларына донорлық қанды тестілеу жүргізеді, сапасын бақылауды қамтамасыз ете отырып, өзге де тестілерді өткізеді. ҚР-да АИТВ-жұқпасы берілуінің гемотрансфузиондық жолын болдырмау мақсатында, дайындалатын қанның қауіпсіздігіне ұдайы бақылау жүргізіледі. Елімізде трансфузионды инфекцияларға қанның барлық үлестемесіне 100% тестілеу, АИТВ-жұқпасына, В, С вирусты гепатиттерге және мерезге донорлық қан тестілеудің сапасын сыртқы бағалау жүргізіледі. ЖИТС республикалық және аумақтық орталықтарымен донорлар мен қан құрауыштары реципиенттерін тексеру бойынша жағдайды мониторингтеу жүргізіледі, донорлар мен реципиенттердің биоматериалдарында анықталған, АИТВ-жұқпасы жағдайларына эпидемиологиялық тергеу өткізіледі.

Қан құю кезінде, инфекциялық ауруларды қоздырушылар: бактериялар, паразиттер, вирустар приондар берілуі мүмкін екендігі белгілі. Донорлардың қандарын трансфузионды инфекцияларға: 1,2,АИТВ-ға, В және С гепатиттеріне, мерезге зерттеу міндетті болып табылады. Рециепиенттің вирусты инфекция жұқтырғандағы, донор қанының құрауыштары қазіргі заманғы медицинада елеулі проблема болып қалуда. АИТВ-жұқпасына донорлық қанды зертханалық скрингіндегі озыңқылыққа қарамастан, оның берілу тәуекелдігі, дамыған да, сонымен қатар дамып келе жатқан елдерде де сақталып отыр.

 Қазіргі кезде елімізде, донорлық қанның қауіпсіздігін арттырудың мынадай тәсілдері бар:

*1. лейкосүзгіден өткізу*. Лейкосүзгілі плазма – дайындамадан кейін 6 сағатқа ішінде- 40 градус Цельсия және одан төмен температура кезінде мұздатылған және сүзгілеу жолымен лейкоциттердің едәуір бөлігін кетіргеннен соң алынатын құрауыш. Оның негізгі мәні, донорлық қаннан арнайы сүзгінің көмегімен лейкоциттерді кетіру болып табылады. Реципиентке лейкоциттен босаған препараттарды құю, сол не өзгедей аурулар жұқтыру тәуекелдігін, жүздеген және мыңдаған есеге төмендетеді. және егер АИТВ-ның мөлшері мен гепатиттер вирусының азғантай мөлшері қайткенмен де сүзгі арқылы өтіп кететін болса, онда герпестің, цитомегаловирустың вирустары секілді мұндай қоздырғыштар 100% сүзгілеуден өткізіледі.

*2. Вирусинактивация*. Вирусинактивтендірілген құрауыштарды - 40 градус Цельсия және одан төмен темперетура кезінде мұздатылған және оның дайындамасынан кейін 6 сағаттан соң вирустарды инактивтендіргеннен кейін алады. Вирусинактивациясы шығарушының нұсқаулықтарына сәйкес, ҚР-да рұқсат етілген арнайы аппараттар мен жүйелерде қолданылады. Вирусинактивация кең вирусты инфекциялардың ауқымды спекторның берілуін болдырмауға мүмкіндік береді. Маңғыстау облысында вирусинактивация 2011 жылдың қыркүйегінен бері қолданылуда.

*3. Плазмалардың барлық түріне тыйым салу* – ықтимал «келеңсіз күкіртті терзе» ішінде– 6 айға дейін, және оны – 25 градус Цельсия жоғары температура кезінде мұздатылған күйінде сақтайтын, донорлық плазманың инфекциялық қауіпсіздігін арттыру әдістерінің бірі (зертханалық тестілеу кезінде анықталмайтын, инфекциялық үдеріс кезеңі).

Қазақстанда 01.07.2012 жылға АИТВ оң тіркелгендердің кумулятивті саны 18830 адамды, 100 мың тұрғынға шалдығу көрсеткіші 113,7 құрайды. Қазақстан азаматтарынан басқа АИТВ жұқтырған 1146 шетелдік анықталды, олар да эпидемиялық үдерісті одан әрі өршітуге қатысуы мүмкін.

 ҚР ресми статистикасына сәйкес 1.07.2012 жылға донорлар биоматериалында 457 АИТВ жұқтырғандар тіркелген, бұл ҚР-да АИТВ анықталғандардың (18830) жалпы санының 2,4 % құрайды, оның ішінде 1 – донор роговицы (өлік), қалған 456адам – қан мен оның құрауыштарының донорлары. 457 АИТВ жұқтырған донорлардың 31-і 2012 жылдың бірінші жартыжылдығында анықталған, 2011 жылдың осындай кезеңінде, 21 адам анықталған болатын.

 Облыста 01.07.2012 жылға, барлық жылдарда тіркелген АИТВ жұқтырғандардың кумулятивтік саны 116 адамды, оның ішінде 14 жасқа дейінгі балалар саны- 2 адамды құрады. Маңғыстау облысында АИТВ жұқтырған донорлар саны өсіңкі қорытындымен 3 адам: 2003 ж.-1, 2010ж. -1, 2011ж. -1 құрайды. Бұл адамдар донорлыққа Облыстық қан құю орталығында жіберілген. Донорлардың жұқтыру тәуекелінің негізгі факторы мыналар болдып табылады: донор бойынша 2003 жылы- қалай болса солай жыныстық байланыс, қорғалмаған секс. Донор бойынша 2010 ж. – бұрындары бас бостандығын айыру орнында болған, онда инъекциялық есірткіні практикалаған, жыныстық жолмен берілетін ауру бойынша терівендиспансерде есепте тұрған адамдар. Донор бойынша 2011 жылы- қорғалмаған сексті практикалаған адамдар.

 АИТВ –жұқпасы анықталғанға дейін, өткен бес жылда қан құрауыштарын алған барлық реципиентерде АИТВ –ға теріс нәтижелер тіркелген. Қалдырылған донорлық материалдар уақытылы залалсыздандырылды және қайта қадеге асырылды.

 Облыстың медұйымдарында гемотрансфузиялар кезінде реципиент тердің АИТВ жұқтырған жағдайы тіркелмеген.

 Қан құю кезінде берілетін (трансфузионды жолмен), вирусты инфекциялардың алдын алу үшін мынадай алгоритмді сақтау қажет.

1. Облыстық қан құю орталығының (ОҚО) тіркеу картотекасы бойынша донорларды іріктеу, иммуноферментті талдама (ИФА ВИЧ+) әдісімен АИТВ-ға оң нәтижесі бар адамдарды донорлықтан шеттету.

2. ҚР ДМ нормативтік құқықтық құжаттарымен бекітілген, қарсы көрсеткіштер тізбесіне сәйкес, ОҚО терапевт-дәрігерінде донордың медтексеруден өтуі керек.

3. Донордан АИТВ ИФА реакциясына әр қан тапсыру кезінде (5 мл) АИТВ-ға дене қарсылығының бары-жоғына.

4. ОҚО –да АИТВ диагностика зертханасында АИТВ ИФА қою және жиналған донорлық материалды зертханалық зерттеу нәтижелерін алғанға дейін, қан дайындау және өңдеу бөлімінде сақтау.

5. Донорлық бөлімде АИТВ ИФА оң нәтижелері бойынша бракқа шығару парағын ресімдеу және одан ары қарай залалсыздандыру және қайта қадеге жарату үшін, қан құрауыштары бар дайындама контейнерлерін іздеу.

6. Бөлек автоклавта үш қол қою арқылы жою актісін жасау арқылы, баркке шығарылған қанды залалсыздандыру және қайта қадеге жарату.

7. Зертхана меңгерушісімен тіркеудегі донорлар картасындағы ИФА ВИЧ+ нәтижелерін АИТВ диагностикалауды және донор бөлімінде ИФА ВИЧ+ тіркеу журналына жазылуын белгілеуі.

8. ОҚО зертханасынан ИФА ВИЧ+ алынған донор қанының сынамасын, ЖИТС МОО –ның зертханасына және иммуно блот (ИБ) әдісімен зерттеу үшін ЖИТС РО-ның реферец-зертханасына жіберу.

9. ИБ реакциясын ЖИТС РО -ның референц-зертханасына қою және ИФА ВИЧ+ 24 сағат ішінде нәтижелері туралы ИФА ВИЧ+ алынған биоматериал жіберушінің мекен-жайына хабарлау.

10. Жасырын сатыдағы АИТВ-жұқпасы бойынша, күкіртті теріс терезені жабу мақсатында, 6 айдың ішінде АИТВ ИФА теріс нәтижесі бар донорлардың жаңа мұздатылған плазмаларына тыйым салу.

11. 6 ай тыйым салу аяқталған соң, осыларды барынша қамти отырып, сол донорларды қайтадан тестілеу.

12. Оң нәтиже анықталған жағдайда – жою актісін жасау арқылы, алынған донорлық материалды залалсыздандыру және қайта қадеге жарату.

13. Реципиенттер қаны, оның құрауыштары, органдары, ұлпалары, жыныстық, нәжістік және оқпандық жасушалар гемотрансфузиядан, трансплантациядан кейін, оған дейін және 1 және 3 айдан соң АИТВ-ға тексерілуге жатады.

Осылайша, донорлық қан құрауыштарының инфекциялық қауіпсіздігін, яғни реципиенттерде гемотрансфузионды инфекциялар пайда болу, асқынған посттрансфузионның даму тәуекелдігінің алдын алуды қамтамасыз ету, донорларды қайтадан тестілеуді барынша қамтумен, мұздатылған плазмасына тыйым салу сапасын арттыру арқылы, сондай-ақ қанды лейкосүзгілеу мен вирусинактивтеудің және емдеу-профилактикалық ұйымдардың медицина қызметкерлерінің іс-әрекетінде көрсетілген алгоритмді қатаң сақтауы көмегі арқылы да мүмкін болады.

ЖИТС МОО эпидемиолог-дәрігері Н. Синельникова.