**Безопасность донорства в Мангистауской области.**

В системе здравоохранения на службу крови возложена ответственность за обеспечение безопасности крови и её количества, достаточного для защиты жизни и здоровья населения. Организации службы крови проводят работу по просвещению, привлечению и отбору доноров, забирают и обрабатывают их кровь, готовят компоненты и препараты крови, проводят тестирование донорской крови на различные маркёры инфекций и проводят иные тесты с обеспечением контроля качества.

В целях исключения гемотрансфузионного пути передачи ВИЧ-инфекции в РК ведётся постоянный контроль за безопасностью заготавливаемой крови. В области проводится 100% тестирование всех порций крови на инфекции, передаваемые через кровь (ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты В и С, сифилис), внешняя оценка качества тестирования донорской крови.

***В областном центре крови единый донорский информационный центр (ЕДИЦ*)** осуществляет отбор доноров перед кроводачей.

Отбор доноров начинается в регистратуре по анкетным данным, информация анкетных данных вносится в программу «Инфо-донор», которая является одной из самых совершенных систем в службе крови. При регистрации донора производится регистрация основной информации о доноре и запись её в базу данных. В лаборатории первичного использования донора заполняется карта донора и фиксируется допуск к терапевту, который продолжает вводить информацию в карту донора. На основании полученных данных от донора терапевт определяет вид и объём донации.

***Доля лиц, отстраненных от донаций крови и ее компонентов на долабораторном этапе , от общего числа обратившихся для участия в донорстве крови и ее компонентов, за последние 3 года составляет 14,4- 17,0%, что соответствует среднереспубликанским показателям.***

***В донорском отделении***, в кабинете терапевта проводится осмотр потенциального донора. Врач проводит осмотр кожных покровов и видимых слизистых, измерение температуры тела, роста и веса, опрашивает о наличии жалоб, болезней в прошлом, состоянии на диспансерном учёте; осуществляет полный осмотр с целью выявления «рабочих вен», «наркодорожек», татуировок. По результатам осмотра врач оформляет заключение по допуску или отстранению от кроводачи. Донор допускается к даче крови при наличии документа, удостоверяющего личность, карты донора с допуском врача, указанием вида и объема дачи крови и ее компонентов.

***В*** ***отделении заготовки крови*** проводится забор крови из вены с соблюдением всех требований асептики. Забор крови производится в полимерные мешки – гемаконы , а также в пробирки для лабораторного исследования на инфекции. Вся информация о доноре и заготовленных от него компонентах крови регистрируется в электронной информационной базе данных. При получении положительного или сомнительного результата лабораторных исследований – вся заготовленная кровь подлежит списанию и в дальнейшем утилизации. Проверенные, инфекционно безопасные гемопрепараты, поступают на хранение и в дальнейшем выдачу в медицинские организации по требованию.

При переливании крови могут передаваться возбудители инфекционных заболеваний: бактерии, паразиты, вирусы. Поэтому проводятся обязательные исследования крови доноров на трансфузионные инфекции: ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис. Заражение вирусными инфекциями реципиентов компонентов донорской крови остаётся серьёзной проблемой современной медицины. Несмотря на прогресс в лабораторном исследовании донорской крови на ВИЧ-инфекцию, риск её передачи сохраняется как в развитых, так и в развивающихся странах.

В настоящее время в области применяют следующие способы повышения безопасности донорской крови:

*1.* ***Лейкофильтрация*.** Лейкофильтрованная плазма – компонент, получаемый после удаления большей части лейкоцитов путём фильтрации и замороженной при температуре -40 градусов Цельсия и ниже в течение 6 часов после заготовки. Суть его заключается в том , что из донорской крови с помощью специального фильтра удаляются лейкоциты. Переливание реципиенту препаратов крови свободных от лейкоцитов снижает риск заражения теми или иными заболевания в сотни и тысячи раз. И если небольшое количество ВИЧ и вирусов гепатитов всё-таки может проникнуть через фильтр, то такие возбудители, как вирусы герпеса, цитомегаловируса отфильтровываются на 100%.

*2.****Вирусинактивация*.** Вирусинактивированные компоненты получают после инактивации вирусов в течение 6 часов после ее заготовки и замороженной при температуре -40 градусов Цельсия и ниже. Для вирусинактивации применяются специальные аппараты и системы, разрешённые в РК в соответствии с инструкцией производителя. Вирусинактивация позволяет предотвратить передачу широкого спектра вирусных инфекций. В Мангистауской области вирусинактивация применяется с сентября 2011года.

*3****. Карантинизация***  всех видов плазмы – один из методов повышения инфекционной безопасности донорской плазмы в течение возможного «серонегативного окна» (период инфекционного процесса, не выявляемый при лабораторном тестировании) – до 6 месяцев, и хранения её в замороженном состоянии при температуре не выше – 25 градусов С. При иммунологическом тестировании срок карантинизации 6 месяцев, при тестировании методом полимеразно-цепной реакцией (ПЦР) – 4 месяца, с соблюдением условий хранения компонентов крови в замороженном состоянии при температуре – 25 гр.С и ниже.

***Доля лейкофильтрованных, вирусинактивированных, карантинизированных гемопрепаратов, выданных в медорганизации в последние 3 года увеличивается и даже превышает среднереспубликанские показатели.***

При гемотрансфузиях в медорганизациях области случаев инфицирования реципиентов ВИЧ-инфекцией не зарегистрировано.

Из ОЦК в медорганизации, (в первую очередь для рожениц, детей, лиц со сниженным иммунитетом) выдаются гемопрепараты, прошедшие дополнительные способы иммунологической и инфекционной безопасности.

***Транспортировка компонентов*** крови в мед.организации обеспечивается в соответствии требований «Холодовой цепи» в термоконтейнерах с хладоагентами. Сопроводительная документация транспортируется в условиях, обеспечивающих их сохранность.

**С целью снижения риска инфицирования ВИЧ через кровь необходимо:**

1.Гемотрансфузии применять только по жизненным показаниям.

2.Сократить перечень показаний к переливанию крови.

3.Обеспечить тщательный отбор доноров крови.

**Работа с донорами должна проводиться по трем основным направлениям:**

1.Правильная организация донорства. Создание банка крови, направленное донорство – от

близких родственников, переливание кровезаменителей и т.д.

2. Стопроцентный иммунологический контроль всех доноров.

3.Санитарное просвещение: донор должен понимать, что он сам может стать источником

инфекции для реципиента крови, поэтому люди, относящиеся к группе риска по ВИЧ-

инфекции, должны отказаться от донорства.

**Врач-эпидемиолог отдела**

**профилактической работы МОЦ СПИД Синельникова Н.Н.**