Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 октября 2001 г. N 3009

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 14 сентября 2001 г. N 364

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА

МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н,

от 06.06.2008 N 261н)

В соответствии с Законом Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов" приказываю:

1. Утвердить Порядок медицинского обследования донора крови и ее компонентов (приложение).

2. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на Статс-секретаря - заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Д. Дедкова.

Министр

Ю.Л.ШЕВЧЕНКО

Приложение

Утверждено

Приказом Министерства

здравоохранения

Российской Федерации

от 14.09.2001 N 364

ПОРЯДОК

МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОНОРА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н,

от 06.06.2008 N 261н)

I. Общие положения

Настоящий Порядок медицинского обследования донора крови и ее компонентов (далее именуется - донор) определен во исполнение статьи 14 Закона Российской Федерации "О донорстве крови и ее компонентов" (Ведомости Совета народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 15.05.1993, N 28, статья 1064).

В соответствии с указанным Законом донором может быть каждый дееспособный гражданин с 18 лет, прошедший медицинское обследование. Медицинское обследование донора перед сдачей крови и выдача справок о состоянии его здоровья производятся бесплатно.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

Донорство подразделяется на следующие виды: донорство крови, донорство плазмы, в том числе донорство иммунной плазмы и донорство плазмы для фракционирования, донорство клеток крови.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

В зависимости от периодичности сдачи крови и ее компонентов доноры подразделяются на следующие категории: активные (кадровые) доноры, имеющие 3 и более крово(плазма, цито)дач в году, и доноры резерва, имеющие менее 3 крово(плазма, цито)дач в году.

II. Организация медицинского обследования донора

Медицинское обследование донора осуществляется в организациях здравоохранения, осуществляющих заготовку, переработку, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

Медицинское обследование доноров содержит в себе общий для всех видов донорства и категорий доноров порядок и дополнительные к нему индивидуальные требования для каждого вида донорства и категорий доноров.

1. Порядок регистрации донора

1.1. Регистрация донора, как при первичном, так и повторном обращении, осуществляется регистратурой (медицинским регистратором) только по предъявлении документа, удостоверяющего личность.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

1.2. При обращении донора резерва оформляется "Карта донора резерва" (форма N 407/у) и "Учетная карточка донора" (форма N 405/у) с внесением в них паспортных данных в соответствии с предъявленным документом.

При обращении донора резерва четвертый раз в году и желании его в дальнейшем регулярно сдавать кровь или ее компоненты он переводится в категорию активного донора с оформлением "Медицинской карты активного донора" (форма N 406/у).

1.3. При обращении активного донора из картотеки регистратуры изымаются его "Медицинская карта активного донора" (форма N 406/у) и "Учетная карточка донора" (форма N 405/у), паспортные данные в которых сверяются с данными документа, предъявленного в соответствии с п. 1.1.

1.4. При регистрации каждому донору выдается "Анкета донора" (приложение 1), заполняемая им самостоятельно или с помощью медицинского регистратора.

1.5. Кроме регистрации доноров регистратурой (медицинским регистратором) выполняются следующие функции:

- ведение "Учетной карточки донора" на основании отметки о количестве сданной крови или ее компонентов "Направления на кроводачу, плазмаферез и др." (форма N 404/у).

При наличии единого территориального центра учета доноров "Учетная карточка донора" заполняется в двух экземплярах, один из которых направляется в центр;

- оформление справок, подтверждающих факт медицинского обследования или медицинского обследования с последующей сдачей крови или ее компонентов (формы N 401/у или 402/у), для предъявления по месту работы (учебы);

- заполнение "Журнала регистрации мероприятий, проводимых при заболевании доноров сифилисом, гепатитом и др." (форма N 403/у).

2. Общий порядок медицинского обследования

2.1. Регистратурой (медицинским регистратором) донор, которому оформлена Карта донора резерва или Медицинская карта активного донора (соответственно категории донора) и Анкета донора, направляется на медицинское обследование, включающее измерение веса, температуры тела (не более 37 °C), артериального давления (систолическое давление в пределах 90 - 160 мм рт. столба, диастолическое - от 60 до 100 мм рт. столба), определение ритмичности и частоты пульса (от 50 до 100 ударов в минуту), а также в лабораторию для проведения первичного, до сдачи крови или ее компонентов, клинико-лабораторного исследования крови, которое включает в себя определение группы крови, гемоглобина и/или гематокрита.

Результаты медицинского обследования и клинико-лабораторного исследования крови заносятся в Карту донора резерва или в Медицинскую карту активного донора.

После медицинского обследования и клинико-лабораторного исследования крови донор с вышеуказанными документами направляется на прием к врачу-трансфузиологу.

(п. 2.1 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2008 N 261н)

2.2. Врачом-трансфузиологом осуществляется:

обследование донора, подробный сбор анамнеза с учетом данных Анкеты донора, осмотр кожных покровов, видимых слизистых оболочек, склер, пальпация лимфатических узлов и органов брюшной полости, аускультация органов грудной клетки, оценка психоневрологического статуса донора;

допуск к донорству и определяется его вид, а также объем взятия крови или ее компонентов.

Если при обследовании донора и сборе его медицинского анамнеза, оценке общего состояния здоровья, а также связанного с ним образа жизни возникает подозрение на наркоманию или поведение, приводящее к риску заражения инфекционными заболеваниями, передаваемыми с кровью, донор должен быть отведен от донорства крови и ее компонентов.

(п. 2.2 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

2.3. При определении допуска к донорству, вида донорства и объема взятия крови или ее компонентов врач руководствуется Перечнем противопоказаний к донорству крови и ее компонентов, [Нормами](#Par455) состава и биохимических показателей периферической крови, Интервалами между видами донорства (в днях) (приложения 2, 3 и 4 к настоящему Порядку) и следующими нормативами:

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2008 N 261н)

- максимально допустимое число кроводач в год у мужчин 5, у женщин 4;

- стандартный объем заготовки крови 450 мл + 10% от этого объема без учета количества крови, взятой для анализа (до 40 мл);

- у лиц с массой тела менее 50 кг объем одной кроводачи не должен превышать 12% объема циркулирующей крови (ОЦК), который в норме составляет 6,5 - 7% массы тела или 4 - 6 мл на 1 кг массы тела;

- максимальный объем одной плазмодачи не должен превышать 600 мл, максимальный объем плазмодач в год не должен превышать 12 л без учета консерванта;

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

- к иммунизации антигенами системы Резус допускаются мужчины в возрасте от 18 до 50 лет, женщины - в период менопаузы;

- к иммунизации стафилококковым анатоксином допускаются мужчины в возрасте 20 - 40 лет, женщины к иммунизации стафилококковым анатоксином не допускаются.

2.4. При наличии абсолютных противопоказаний к донорству в медицинской документации отражается причина отвода от донорства (первичный донор) или снятия с учета (повторный донор резерва, активный донор).

2.5. При наличии временных противопоказаний, выявлении каких-либо видимых нарушений в состоянии здоровья, при подозрении на контакт с инфекционным заболеванием донор направляется на обследование в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства или прикрепления (форма N 400/у).

2.6. При отсутствии противопоказаний к донорству врач определяет вид донорства (кровь, плазма, иммунная плазма, плазма для фракционирования, клетки крови), объем взятия крови или ее компонентов.

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

2.7. Данные о состоянии здоровья донора, вид донорства и объем взятия крови или ее компонентов заносятся в соответствующую медицинскую документацию, оформляется "Направление на кроводачу, плазмаферез и др." (форма N 404/у), и донор направляется в отделение забора крови и ее компонентов.

2.8. В конце процедуры взятия крови непосредственно из системы с кровью или специального мешочка для проб, имеющегося в составе этой системы, отбираются образцы крови (до 40 мл) для проведения исследования (скрининга) на наличие сифилиса, поверхностного антигена вируса гепатита B, антител к вирусу гепатита C, ВИЧ-1 и ВИЧ-2, а также для определения активности аланинаминотрасферазы, группы крови по системе АВО и резус-принадлежности. В зависимости от эпидемиологических ситуаций могут проводиться дополнительные исследования.

(п. 2.8 в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2008 N 261н)

3. Индивидуальные требования к медицинскому обследованию доноров

3.1. Активные доноры крови или ее компонентов обоего пола представляют:

- каждые полгода медицинскую справку амбулаторно-поликлинического учреждения по месту жительства или по месту прикрепления с указанием перенесенных за прошедшее полугодие заболеваний;

- один раз в год данные лабораторно-клинического анализа мочи, рентгеноскопического (или флюорографического) обследования органов грудной клетки, электрокардиографии;

- каждые три месяца справку об отсутствии контакта по гепатиту А;

- каждые шесть месяцев справку об отсутствии контакта по гепатитам В и С;

- при каждом обращении для сдачи крови - справку об отсутствии контакта по другим инфекционным заболеваниям.

3.2. Активные доноры - женщины ежегодно представляют справку о гинекологическом статусе на день выдачи справки (перенесенные заболевания, оперативные вмешательства, роды, отсутствие беременности).

3.3. Доноры плазмы

3.3.1. При первичном, до сдачи плазмы, клинико-лабораторном исследовании крови дополнительно к определению уровня гемоглобина в крови и группы крови исследуются следующие ее показатели:

- количество тромбоцитов и ретикулоцитов;

- содержание общего белка в сыворотке крови - белковые фракции сыворотки крови.

3.3.2. При повторных сдачах плазмы дополнительно к показателям крови, указанным в п. 3.3.1 определяются скорость оседания эритроцитов (СОЭ), количество лейкоцитов, а после каждых 5-ти плазмаферезов - белковые фракции сыворотки крови.

3.3.3. При интервале между сдачей плазмы более 2 месяцев донор обследуется как при первичном обращении.

3.3.4. Кровь доноров плазмы для фракционирования подвергается обязательному тестированию на поверхностный антиген вируса гепатита B, на антитела к вирусам гепатита C, ВИЧ-1, ВИЧ-2, на антитела к возбудителю сифилиса. При положительных результатах тестов плазму таких доноров бракуют и уничтожают. Образцы плазмы с отрицательными результатами ИФА-тестов объединяют в минипулы и подвергают исследованию на наличие нуклеиновых кислот вирусов иммунодефицита человека, гепатитов B и C.

(п. 3.3.4 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н, в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 06.06.2008 N 261н)

3.3.5. Определение группы крови и резус-принадлежности донора плазмы для фракционирования, СОЭ, ретикулоцитов, билирубина, АЛТ, времени свертывания крови не является обязательным и осуществляют по решению врача-трансфузиолога.

(п. 3.3.5 введен Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

3.4. Доноры клеток крови

Первичное, до сдачи клеток крови, клинико - лабораторное исследование крови проводится по показателям, аналогичным исследованию крови доноров плазмы (пп. 3.3).

Абзац исключен. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н.

3.5. Доноры иммунной плазмы

Клинико-лабораторное исследование крови при иммунизации донора проводится аналогично исследованию крови доноров плазмы (пп. 3.3).

Приложение 1

к Порядку медицинского

обследования донора крови

и ее компонентов

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

АНКЕТА ДОНОРА

Ф.И.О. донора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полное число лет) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌────────────────────────────────────────────────────────┬──┬────┐

│ А. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ │ДА│НЕТ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│1. Общее самочувствие в настоящее время хорошее? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│2. Есть ли сейчас температура, головная боль, боль в│ │ │

│горле, насморк, кашель? (нужное подчеркнуть) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│3. Употребляли ли за последние 4 часа пищу? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│4. Употребляли ли за последние 48 часов алкоголь? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│5. Производилось ли за последние 10 дней удаление зуба? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│6. Принимали ли за последний месяц лекарства? │ │ │

│Какие? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │ │

│ (указать) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│7. Производились ли прививки? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│8. Наблюдаетесь ли сейчас у врача? │ │ │

│Если "ДА", по какому поводу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │ │

│ (указать) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│ Б. ЗА ПРОШЕДШИЕ 6 МЕСЯЦЕВ: │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│1. Производили ли Вам инъекции лекарств? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│2. Подвергались ли Вы хирургической операции? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│3. Производили ли Вам переливание крови или ее│ │ │

│препаратов? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│4. Прокалывали ли Вам уши, делали ли акупунктуру или│ │ │

│татуировку? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│5. Были ли Вы в контакте с больными гепатитом, желтухой,│ │ │

│сифилисом, ВИЧ-инфекцией? (нужное подчеркнуть) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│ В. БЫЛИ ЛИ У ВАС КОГДА-НИБУДЬ: │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│1. Потеря веса? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│2. Ночные поты? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│3. Обмороки? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│4. Гепатит, венерические заболевания? (нужное│ │ │

│подчеркнуть) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│5. Крово(плазма)дачи? (нужное подчеркнуть) │ │ │

│Если "ДА", указать дату последней │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│6. Были ли отводы от кроводач? │ │ │

│Если "ДА", указать дату и причину отвода │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│7. Выезд за рубеж за последние 3 года? │ │ │

│Если "ДА", указать дату и название страны │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│ Г. ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДЛЯ ЖЕНЩИН: │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│1. Беременны ли Вы сейчас и была ли беременность за│ │ │

│последние 6 недель? │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│2. Срок последней менструации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │ │

│ (указать) │ │ │

├────────────────────────────────────────────────────────┼──┼────┤

│3. Состоите ли Вы на диспансерном учете? │ │ │

│Если "ДА", указать лечебно-профилактическое учреждение│ │ │

│(диспансер, женская консультация, поликлиника) и причину│ │ │

│\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_│ │ │

└────────────────────────────────────────────────────────┴──┴────┘

Я прочитал(а), понял(а) и правильно ответил(а) на все вопросы анкеты, а также получил(а) ответы на все заданные мной вопросы. Я полностью осознал(а) значимость полученной информации для моего здоровья и здоровья пациента, которому будет произведена трансфузия компонентов и препаратов, полученных из моей крови (плазмы). Если я отношусь к группе риска по распространению вирусов гепатита B, C, ВИЧ и других болезней, я согласен (согласна) не сдавать кровь (плазму) для других людей. Я понимаю, что моя кровь (плазма) будет проверена на ВИЧ и другие вирусы.

Я информирован(а), что во время процедуры взятия крови (плазмы) возможны незначительные реакции организма (кратковременное снижение артериального давления, гематома в области инъекции), не являющиеся следствием ошибки персонала.

Я согласен (согласна) с тем, что моя кровь (плазма) будет использована так, как это необходимо больным людям.

Я осведомлен(а) о том, что за сокрытие сведений о наличии у меня ВИЧ-инфекции или венерического заболевания я подлежу уголовной ответственности в соответствии со статьями 121 и 122 Уголовного кодекса Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 25, ст. 2954).

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Донор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ф.и.о.)

Медицинский работник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ф.и.о.)

Приложение 2

к Порядку медицинского

обследования донора крови

и ее компонентов

ПЕРЕЧЕНЬ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ДОНОРСТВУ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

I. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

(отвод от донорства независимо от давности

заболевания и результатов лечения)

1. Гемотрансмиссивные заболевания.

1.1. Инфекционные:

- СПИД, носительство ВИЧ-инфекции

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

- Сифилис, врожденный или приобретенный

- Вирусные гепатиты, положительный результат исследования на

маркеры вирусных гепатитов (HBsAg, анти-HCV антител)

- Туберкулез, все формы

- Бруцеллез

- Сыпной тиф

- Туляремия

- Лепра.

1.2. Паразитарные:

- Эхинококкоз

- Токсоплазмоз

- Трипаносомоз

- Филяриатоз

- Ришта

- Лейшманиоз.

2. Соматические заболевания.

2.1. Злокачественные новообразования.

2.2. Болезни крови.

2.3. Органические заболевания ЦНС.

2.4. Полное отсутствие слуха и речи.

2.5. Психические заболевания.

2.6. Наркомания, алкоголизм.

2.7. Сердечно-сосудистые заболевания:

- гипертоническая болезнь II - III ст.

- ишемическая болезнь сердца

- атеросклероз, атеросклеротический кардиосклероз

- облитерирующий эндоартериит, неспецифический аортоартериит,

рецидивирующий тромбофлебит

- эндокардит, миокардит

- порок сердца.

2.8. Болезни органов дыхания:

- бронхиальная астма

- бронхоэктатическая болезнь, эмфизема легких, обструктивный

бронхит, диффузный пневмосклероз в стадии декомпенсации.

2.9. Болезни органов пищеварения:

- ахилический гастрит

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

2.10. Заболевания печени и желчных путей:

- хронические заболевания печени, в том числе токсической природы

и неясной этиологии

- калькулезный холецистит с повторяющимися приступами и явлениями

холангита

- цирроз печени.

2.11. Заболевания почек и мочевыводящих путей в стадии

декомпенсации:

- диффузные и очаговые поражения почек

- мочекаменная болезнь.

2.12. Диффузные заболевания соединительной ткани.

2.13. Лучевая болезнь.

2.14. Болезни эндокринной системы в случае выраженного нарушения

функций и обмена веществ.

2.15. Болезни ЛОР-органов:

- озена

- прочие острые и хронические тяжелые гнойно-воспалительные

заболевания.

2.16. Глазные болезни:

- остаточные явления увеита (ирит, иридоциклит, хориоретинит)

- высокая миопия (6 Д и более)

- трахома

- полная слепота.

2.17. Кожные болезни:

- распространенные заболевания кожи воспалительного и

инфекционного характера

- генерализованный псориаз, эритродермия, экземы, пиодермия,

сикоз, красная волчанка, пузырчатые дерматозы

- грибковые поражения кожи (микроспория, трихофития, фавус,

эпидермофития) и внутренних органов (глубокие микозы)

- гнойничковые заболевания кожи (пиодермия, фурункулез, сикоз).

2.18. Остеомиелит острый и хронический.

2.19. Оперативные вмешательства по поводу резекции органа

(желудок, почка, желчный пузырь, селезенка, яичники, матка и

пр.) и трансплантации органов и тканей.

II. ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

┌───────────────────────────────────────────────┬────────────────┐

│ Наименования │ Срок отвода от │

│ │ донорства │

├───────────────────────────────────────────────┼────────────────┤

│ 1 │ 2 │

├───────────────────────────────────────────────┼────────────────┤

│1. Факторы заражения гемотрансмиссивными│ │

│заболеваниями: │ │

│ │ │

│1.1. Трансфузии крови, ее компонентов│6 месяцев │

│(исключение составляют ожоговые реконвалесценты│ │

│и лица, иммунизированные к резус-фактору) │ │

│ │ │

│1.2. Оперативные вмешательства, в т.ч. аборты│6 месяцев со дня│

│(необходимо представление медицинской справки)│оперативного │

│(выписки из истории болезни) о характере и дате│вмешательства │

│операции) │ │

│ │ │

│1.3. Нанесение татуировки или лечение│1 год с момента │

│иглоукалыванием │окончания │

│ │процедур │

│ │ │

│1.4. Пребывание в загранкомандировках│6 месяцев │

│длительностью более 2 месяцев │ │

│ │ │

│1.5. Пребывание в эндемичных по малярии странах│3 года │

│тропического и субтропического климата (Азия,│ │

│Африка, Южная и Центральная Америка) более 3│ │

│месяцев │ │

│ │ │

│1.6. Контакт с больными гепатитами: │ │

│гепатит А │3 месяца │

│гепатиты В и С │1 год │

│ │ │

│2. Перенесенные заболевания: │ │

│ │ │

│2.1. Инфекционные заболевания, не указанные в│ │

│разделе "Абсолютные противопоказания": │ │

│ │ │

│- малярия в анамнезе при отсутствии симптомов и│3 года │

│отрицательных результатов иммунологических│ │

│тестов │ │

│ │ │

│- брюшной тиф после выздоровления и полного│1 год │

│клинического обследования при отсутствии│ │

│выраженных функциональных расстройств │ │

│ │ │

│- ангина, грипп, ОРВИ │1 месяц после │

│ │выздоровления │

│ │ │

│2.2. Прочие инфекционные заболевания, не│6 месяцев после │

│указанные в разделе "Абсолютные│выздоровления │

│противопоказания" и п. 2.1 настоящего раздела │ │

│ │ │

│2.3. Экстракция зуба │10 дней │

│ │ │

│2.4. Острые или хронические воспалительные│1 месяц после │

│процессы в стадии обострения независимо от│купирования │

│локализации │острого периода │

│ │ │

│2.5. Вегето-сосудистая дистония │1 месяц │

│ │ │

│2.6. Аллергические заболевания в стадии│2 месяца после │

│обострения │купирования │

│ │острого периода │

│ │ │

│3. Период беременности и лактации │1 год после │

│ │родов, 3 месяца │

│ │после окончания │

│ │лактации │

│ │ │

│4. Период менструации │5 дней со дня │

│ │окончания │

│ │менструации │

│ │ │

│5. Прививки: │ │

│ │ │

│- прививка убитыми вакцинами (гепатит В,│10 дней │

│столбняк, дифтерия, коклюш, паратиф, холера,│ │

│грипп), анатоксинами │ │

│ │ │

│- прививка живыми вакцинами (бруцеллез, чума,│1 месяц │

│туляремия, вакцина БЦЖ, оспа, краснуха,│ │

│полимиелит перорально), введение│ │

│противостолбнячной сыворотки (при отсутствии│ │

│выраженных воспалительных явлений на месте│ │

│инъекции) │ │

│ │ │

│- введение иммуноглобулина против гепатита В │1 год │

│ │ │

│- прививка вакциной против бешенства │2 недели │

│ │ │

│6. Прием лекарственных препаратов: │ │

│ │ │

│- антибиотики │2 недели после │

│ │окончания приема│

│ │ │

│- анальгетики, салицилаты │3 дня после │

│ │окончания приема│

│ │ │

│7. Прием алкоголя │48 часов │

│ │ │

│8. Изменения биохимических показателей крови: │ │

│ │ │

│- повышение активности аланин -│3 месяца │

│аминотрансферазы (АЛТ) менее чем в 2 раза │ │

│ │ │

│- повторное повышение или увеличение АЛТ в 2 и│отстранение от │

│более раз │донорства и │

│ │направление на │

│ │обследование │

│ │ │

│- диспротеинемия │1 месяц │

└───────────────────────────────────────────────┴────────────────┘

Примечание. При наличии у донора заболеваний, не вошедших в данный

Перечень, вопрос о допуске к донорству решается комиссионно врачом

- трансфузиологом и соответствующим(ими) специалистом(ами).

Приложение 3

к Порядку медицинского

обследования донора крови

и ее компонентов

НОРМЫ

СОСТАВА И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

Список изменяющих документов

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

┌──────────────────┬─────────────────┬───────────────────────────┐

│ Показатели │Пределы колебаний│ Метод исследования │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│ 1 │ 2 │ 3 │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Гемоглобин: │ │Колориметрический метод │

│мужчины │не менее 130 г/л │Купросульфатный метод │

│женщины │не менее 120 г/л │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Гематокрит: │ │Центрифужный метод │

│мужчины │0,40 - 0,48 л/л │ │

│женщины │0,38 - 0,42 л/л │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Количество │ │Подсчет в автоматическом │

│эритроцитов: │ │счетчике или камере Горяева│

│мужчины │(4,0 - 5,5) x │ │

│ │x 1E12/л │ │

│женщины │(3,8 - 4,7) x │ │

│ │x 1E12/л │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│СОЭ: │ │Микрометод Панченкова │

│мужчины │не более 10 мм/ч │ │

│женщины │не более 15 мм/ч │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Количество │(180 - 320) x │Подсчет в камере Горяева, │

│тромбоцитов │1E9/л │подсчет в окрашенном мазке │

│ │ │крови, подсчет в автомати- │

│ │ │ческом счетчике │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Количество │(4 - 9) x 1E9/л │Подсчет в автоматическом │

│лейкоцитов │ │счетчике, подсчет в камере │

│ │ │Горяева │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Лейкоцитарная │ │Подсчет в окрашенном мазке │

│формула: │ │ │

│Палочкоядерные │1 - 6% │ │

│нейтрофилы │ │ │

│Сегментоядерные │47 - 72% │ │

│нейтрофилы │ │ │

│Базофилы │0 - 1% │ │

│Эозинофилы │0,5 - 5% │ │

│Моноциты │2 - 10% │ │

│Лимфоциты │18 - 38% │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Билирубин │5,1 - 17 мкмоль/л│Метод Йендрашика │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Аланинаминотранс- │0,1 - 0,68 │Метод Райтмана и Френкеля │

│фераза │ммоль/час-л │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Общий белок │65 - 85 г/л │Биуретовый метод │

│сыворотки крови │ │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Беловые фракции│ │Электрофоретический метод │

│сыворотки крови │ │ │

│Альбумин │56,5 - 66,8% │ │

│Глобулины │33,2 - 43,5% │ │

│альфа 1-глобулины │3,5 - 6% │ │

│альфа 2-глобулины │6,9 - 10,5% │ │

│бета-глобулины │7,3 - 12,5% │ │

│гамма-глобулины │12,8 - 19% │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Время свертывания │5 - 10 мин. │Метод Ли - Уайта │

│крови │ │ │

├──────────────────┼─────────────────┼───────────────────────────┤

│Ретикулоциты │2 - 10% │Подсчет в окрашенном мазке │

└──────────────────┴─────────────────┴───────────────────────────┘

Примечание. У доноров плазмы для фракционирования лейкоцитарная формула может определяться автоматизированным подсчетом лейкоцитов.

(примечание введено Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2008 N 175н)

Приложение 4

к Порядку медицинского

обследования донора крови

и ее компонентов

ИНТЕРВАЛЫ

МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ДОНОРСТВА (В ДНЯХ)

┌──────────────────┬─────────────────────────────────────────────┐

│Исходные процедуры│ Последующие процедуры │

│ ├─────────┬───────────┬───────────┬───────────┤

│ │кроводача│плазмаферез│тромбоцита-│лейкоцита- │

│ │ │ │ферез │ферез │

├──────────────────┼─────────┼───────────┼───────────┼───────────┤

│Кроводача │ 60 │ 30 │ 30 │ 30 │

├──────────────────┼─────────┼───────────┼───────────┼───────────┤

│Плазмаферез: │ │ │ │ │

│доза 250 - 300 мл │ 7 - 14 │ 7 - 14 │ 7 - 14 │ 7 - 14 │

│доза 500 - 600 мл │ 14 │ 14 │ 14 │ 14 │

├──────────────────┼─────────┼───────────┼───────────┼───────────┤

│Тромбоцитаферез │ 14 │ 14 │ 14 │ 14 │

├──────────────────┼─────────┼───────────┼───────────┼───────────┤

│Лейкоцитаферез │ 30 │ 14 │ 14 │ 30 │

└──────────────────┴─────────┴───────────┴───────────┴───────────┘