

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
19 мая 2023 г. № 91

**О вспомогательных медицинских технологиях,  
применяемых в донорстве крови  
и (или) ее компонентов**

На основании абзаца девятого части первой статьи 9 Закона Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г. № 197-З «О донорстве крови и ее компонентов», подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить перечень медицинских противопоказаний для применения в отношении донора крови и (или) ее компонентов вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов, согласно приложению.

2. Утвердить Инструкцию о порядке применения вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов (прилагается).

3. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

Д.Л.Пиневич

Приложение  
к постановлению  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
19.05.2023 № 91

**ПЕРЕЧЕНЬ**

**медицинских противопоказаний для применения в отношении донора  
крови и (или) ее компонентов вспомогательных медицинских технологий,  
применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов**

№ п/п	Наименования заболевания (код по МКБ-10*), состояния и формы рискованного поведения	Срок действия противопоказания
1	Инфекционные и паразитарные болезни:	
1.1	туберкулез (A15-A19)	постоянно
1.2	бактериальные зоонозы (A20-A28), за исключением лептоспироза (A27)	постоянно
1.3	риккетсиозы (A75-A79)	постоянно
1.4	сифилис (A50-A53)	постоянно
1.5	вирусные инфекции центральной нервной системы (A80-A89), за исключением клещевого вирусного энцефалита (A84), лимфоцитарного хориоменингита (A87.2)	постоянно
1.6	вирусный гепатит В (далее – ВГВ), вирусный гепатит С (далее – ВГС), другие вирусные гепатиты с парентеральным механизмом передачи (B16-B19)	постоянно
1.7	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ) (B20-B24)	постоянно
1.8	протозойные болезни (B50-B64), за исключением токсоплазмоза (B58)	постоянно
1.9	гельминтозы: эхинококкоз (B67) дракункулез (ришта) (B72) филяриатоз (B74)	постоянно

2	Новообразования:	
2.1	злокачественные новообразования (C00-C97)	постоянно
2.2	доброкачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D33)	постоянно
2.3	гидроцефалия (G91)	постоянно
2.4	церебральная киста (G93)	постоянно
3	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D55-D89) (за исключением анемий, связанных с питанием), включая саркоидоз (D86)	постоянно
4	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ:	
4.1	болезни щитовидной железы (E00-E07), за исключением других форм нетоксического зоба (E04)	постоянно
4.2	сахарный диабет (E10-E14)	постоянно
4.3	подагра (M10)	постоянно
5	Психические расстройства и расстройства поведения:	
5.1	синдром зависимости от наркотических средств, психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов, токсических веществ, классифицируемый в рубриках (F10-F19)	постоянно
5.2	психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99), в том числе аффективные расстройства (за исключением F30, F31, F33, F70, невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств и психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (F10)	постоянно
6	Болезни нервной системы:	
6.1	эпилепсия, эпилептический статус (G40, G41)	постоянно
6.2	обморок (синкопе) и коллапс (R55), включая обморок: синокаротидный (G90.0); тепловой (T67.1); психогенный (F48.8) до (во время, после) донации крови и (или) ее компонентов (3 последовательные донации крови и (или) ее компонентов)	постоянно
6.3	экстрапирамидные и другие двигательные нарушения (G20-G26)	постоянно
6.4	демиелинизирующие болезни центральной нервной системы (G35-G37)	постоянно
7	Болезни глаза и его придаточного аппарата:	
7.1	болезни сосудистой оболочки и сетчатки (H30-H36)	постоянно
7.2	миопия (H 52.1) высокой степени (более 6 диоптрий)	постоянно
8	Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха (H90), за исключением односторонней с нормальным слухом на противоположном ухе	постоянно
9	Болезни системы кровообращения:	
9.1	артериальная гипертензия (I10-I15) II, III степени и (или) риск 4	постоянно
9.2	ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	постоянно
9.3	цереброваскулярные болезни (I60-I69)	постоянно
9.4	другие болезни сердца (I30-I52), в том числе пролапс (пролабирование) клапана (клапанов) II, III степени, открытое овальное окно с нарушением гемодинамики, миокардиты, кардиомиопатии, нарушения ритма и сердечной проводимости (кроме неполной блокады правой ножки пучка Гиса)	постоянно
9.5	болезни артерий, артериол и капилляров (I70-I79), за исключением невуса неопухолевого (I78.1)	постоянно
9.6	болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов, не классифицированные в других рубриках (I80-I89), за исключением варикозного расширения вен нижних конечностей без язвы или воспаления (I83.9) (варикозная болезнь 1, 2 степени)	постоянно
10	Хронические болезни нижних дыхательных путей: эмфизема (J43); другие хронические обструктивные легочные болезни (J44); астма (J45); астматический статус (J46); бронхоэктазия (J47)	постоянно

11	Болезни органов пищеварения:	
11.1	болезни печени (K70-K77)	постоянно
11.2	неинфекционный энтерит и колит (K50-K52)	постоянно
11.3	целиакия (K90)	постоянно
12	Псориаз (L40)	постоянно
13	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:	
13.1	серопозитивный ревматоидный артрит (M05)	постоянно
13.2	подагра (M10)	постоянно
13.3	системные поражения соединительной ткани (M30-M36)	постоянно
14	Болезни мочеполовой системы:	
14.1	почечная недостаточность (N17-N19)	постоянно
14.2	хронические гломерулярные (N00-N08) и тубулоинтерстициальные (N12-16) болезни почек	постоянно
15	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99), в том числе врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения (Q20-Q28) с тяжелым течением и (или) стойкой выраженной недостаточностью функций	постоянно
16	Состояния, связанные с факторами, влияющими на здоровье населения и обращения в организации здравоохранения:	
16.1	бессимптомная инфекция, вызванная ВИЧ, инфекционный статус (Z21)	постоянно
16.2	носительство возбудителя сифилиса (Z 22.8)	постоянно
16.3	носительство возбудителей ВГВ и ВГС, других вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи (Z22.5, Z22.8)	постоянно
16.4	носительство человеческого Т-лимфотропного вируса типа I/II (HTLV-1/2) (Z22.6)	постоянно
16.5	наличие в анамнезе анафилактического шока, ангионевротического отека	постоянно
16.6	приобретенное отсутствие конечности (Z89), паренхиматозного, полого органа или его части	постоянно (для доноров плазмы крови, методом афереза)
16.7	наличие трансплантированных органов и тканей (Z94)	постоянно
16.8	инвалидность I, II и III групп	постоянно
16.9	затруднение венозного доступа в области локтевых сгибов (татуировка; невозможность проведения 3-кратно последовательно пункции вены)	постоянно
17	Состояния, связанные с риском возможного заражения инфекционными заболеваниями, передающимися через кровь:	
17.1	переливание крови и (или) ее компонентов (за исключением доноров крови и (или) ее компонентов, иммунизированных антигенами эритроцитов системы Rh)	6 месяцев с даты переливания крови и (или) ее компонентов
17.2	оперативные вмешательства (в том числе аборт), за исключением протезирования суставов	6 месяцев с даты оперативного вмешательства
17.3	эндоскопические медицинские вмешательства	6 месяцев с даты вмешательства
17.4	попадание чужеродной крови на слизистую оболочку рта, глаз, носа и (или) поврежденные кожные покровы	6 месяцев с даты контакта
17.5	повреждение (укол или порез) кожных покровов и (или) слизистой оболочки инструментарием, бывшим в контакте с чужеродной кровью и другим биологическим материалом	6 месяцев с даты контакта
17.6	тесный бытовой и (или) половой контакт с лицами, инфицированными ВГВ и ВГС, другими вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи (с лицами, находящимися на лечении)	6 месяцев с даты прекращения контакта
17.7	тесный бытовой контакт с лицами, инфицированными вирусом гепатита E, A, другими вирусами гепатитов с энтеральным механизмом передачи	3 месяца с даты прекращения контакта
17.8	тесный бытовой и (или) половой контакт с лицами, инфицированными ВИЧ	6 месяцев с даты прекращения контакта
17.9	татуировка, пирсинг, перманентный макияж и другие косметические инвазивные процедуры	6 месяцев с даты осуществления (выявления) процедуры
18	Вирусный гепатит A (B15), вирусный гепатит E (B17.2)	6 месяцев с даты выздоровления

19	Лазерная коррекция зрения	3 месяца с даты оперативного вмешательства
20	Острые респираторные инфекции (J06)	15 суток с даты выздоровления
21	Грипп, инфекция COVID-19, вирус идентифицирован (U07.1)	1 месяц с даты выздоровления
22	Пневмония (средней и тяжелой степени тяжести)	6 месяцев с даты полного клинического и лабораторного выздоровления
23	Острый тонзиллит (J03)	15 суток с даты выздоровления
24	Острый фарингит (J02)	15 суток с даты выздоровления
25	Острый синусит (J01)	15 суток с даты выздоровления
26	Гастроэнтерит и колит инфекционного и неуточненного происхождения (A09), другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты (K52)	15 суток с даты выздоровления
27	Аллергия, аллергические реакции (T78.0-T78.4) в период обострения	2 месяца после купирования острого периода
28	Медицинское вмешательство при оказании медицинской помощи пациентам стоматологического профиля	3 суток
29	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-S99, T00-T98)	3 месяца после выздоровления
30	Прием алкогольных (слабоалкогольных) напитков	48 часов
31	Множественные гематомы	7 суток после рассасывания гематом
32	Наличие следа от медицинского вмешательства в области локтевого сгиба (при отсутствии подтверждающего документа с указанием причины венепункции)	7 суток с даты выявления
33	Состояние после проведения профилактических прививок:	
33.1	инактивированными вакцинами, анатоксинами	10 суток после даты проведения последней прививки
33.2	живыми вакцинами	30 суток после даты проведения последней прививки
34	Состояние после приема лекарственных средств:	
34.1	антибактериальных медицинских препаратов	10 суток после окончания приема
34.2	салицилатов, анальгетиков	5 суток после окончания приема
34.3	других лекарственных средств	срок определяется в зависимости от состава лекарственного средства в соответствии с инструкцией по применению с учетом фармакокинетики, дозы и продолжительности лечения
35	Состояние после изменений показателей лабораторных исследований крови:	
35.1	двухкратная последовательная или трехкратная перестановка в течение года исследований на маркеры ВГВ, ВГС, ВИЧ, сифилиса	12 месяцев после получения последнего результата исследования
35.2	отклонения от нормы показателей лабораторного исследования крови	по решению врача-специалиста (при достижении допустимых пределов значения показателей) не ранее 14 дней
35.3	хилез плазмы (трехкратно в течение года или двухкратно последовательно)	3 месяца с даты выявления хилеза
36	Иные заболевания и состояния, предполагающие временный срок противопоказаний к осуществлению донации крови и (или) ее компонентов:	
36.1	беременность	9 месяцев после родов
36.2	лактация	3 месяца после окончания лактации
36.3	менструация	3 суток после окончания менструации
36.4	синдром Жильбера (E 80.4)	до достижения нормального уровня билирубина, рекомендуемого производителем реагентов (для доноров тромбоцитов, гранулоцитов), и без учета уровня билирубина (для доноров крови цельной, плазмы методом афереза)

36.5	полип желудочно-кишечного тракта	6 месяцев после оперативного хирургического вмешательства
36.6	глаукома (H40-H42)	12 месяцев после выздоровления (оперативного лечения)
36.7	болезни хрусталика (H25-H28), в том числе катаракта	12 месяцев после выздоровления (оперативного лечения)
36.8	психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10)	после снятия с диспансерного и (или) профилактического учета по выздоровлению
36.9	положительный результат исследования на маркеры ВГВ и ВГС, других вирусных гепатитов с парентеральным механизмом передачи, положительный результат исследования на маркеры сифилиса	12 месяцев до получения отрицательного результата исследования
36.10	положительный на маркеры ВИЧ 1, 2 результат исследования крови и (или) ее компонентов, заготовленных при последней донации крови и (или) ее компонентов	12 месяцев до получения отрицательного результата исследования
36.11	язвенная болезнь желудка (K 25), язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (K 26)	12 месяцев после наступления ремиссии
36.12	холецистит (K81) с тяжелыми и часто повторяющимися приступами	6 месяцев после наступления ремиссии
36.13	острый панкреатит (K 85), хронический панкреатит (K86.0-K86.1)	6 месяцев после выздоровления
36.14	фурункулез (L02)	3 месяца после выздоровления
36.15	остеомиелит (M 86)	12 месяцев с даты выздоровления
36.16	острый тубулоинтерстициальный нефрит (N10)	6 месяцев с даты выздоровления
36.17	мочекаменная болезнь (N20-N23)	6 месяцев с даты выздоровления
36.18	протезирование суставов	12 месяцев с даты проведения операции
36.19	ожирение III, IV степени, масса тела менее 55 кг	до достижения требуемых показателей
36.20	желчекаменная болезнь [холелитиаз] (K80)	6 месяцев после проведения оперативного лечения (выздоровления)
36.21	микозы (B35-B49)	15 суток с даты выздоровления
37	Положительный результат прямой пробы Кумбса**	30 суток с даты положительной пробы
38	Выявление в анамнезе повышенной чувствительности к интерлейкину-2 (интерферону-альфа или любому компоненту в составе используемого препарата), к дрожжам***	постоянно

\* Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра.

\*\* Противопоказание для иммунизации и реиммунизации доноров крови и (или) ее компонентов.

\*\*\* Противопоказание для иммунизации доноров крови и (или) ее компонентов адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа).

УТВЕРЖДЕНО

Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
19.05.2023 № 91

## ИНСТРУКЦИЯ

**о порядке применения вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов**

### ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция определяет порядок применения вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов (далее – вспомогательные медицинские технологии).

2. Вспомогательные медицинские технологии применяются в целях получения крови и (или) ее компонентов (далее, если не установлено иное, – кровь, ее компоненты) со специфическими свойствами путем иммунизации донора крови, ее компонентов (далее, если не установлено иное, – донор), реиммунизации донора и мобилизации донорского лейкопоза.

Иммунизация донора проводится в целях получения плазмы изоиммунной и плазмы иммунной антистафилококковой.

3. В настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов», а также следующие термины и их определения:

изоиммунизация – ответная иммунологическая реакция организма человека в виде выработки специфических антител на введение чужеродного ему, но свойственного человеку антигена;

изоиммунные антитела – специфические белковые структуры против антигенов тканей или клеток организма человека естественного происхождения или выработанные путем иммунизации донора;

иммунизация донора – введение в организм донора иммунобиологических лекарственных препаратов или эритроцитов;

иммунные антитела – специфические белковые структуры против антигенов биологических агентов естественного происхождения или выработанные путем иммунизации донора;

мобилизация донорского лейкопоза – процедура стимуляции выхода гранулоцитов в периферическую кровь донора;

реиммунизация донора – проведение процедуры иммунизации донора у ранее иммунизированных доноров с целью сохранения титра антител в крови иммунизированных доноров или его повышения.

4. В организации, обособленном подразделении, указанных в части третьей статьи 20 Закона Республики Беларусь «О донорстве крови и ее компонентов» (далее – организация службы крови), перед применением в отношении донора вспомогательных медицинских технологий проводится медицинский осмотр донора в порядке, установленном постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 мая 2023 г. № 80 «О порядке проведения медицинского осмотра донора крови и (или) ее компонентов».

Врач-специалист организации службы крови проводит медицинский осмотр донора, определяет наличие либо отсутствие медицинских противопоказаний для применения в отношении донора вспомогательных медицинских технологий, установленных в приложении к постановлению, утвердившему настоящую Инструкцию, и принимает решение о применении в отношении донора вспомогательных медицинских технологий.

5. При допуске донора к применению в отношении него вспомогательных медицинских технологий врач-специалист организации службы крови указывает результаты медицинского осмотра донора и информацию о его допуске к иммунизации, реиммунизации, мобилизации донорского лейкопоза в медицинской карте донора и в карте-анкете донора, в отношении которого применяются вспомогательные медицинские технологии (далее, если не установлено иное, – карта-анкета), по форме согласно приложению 1.

6. Регистрация применения вспомогательных медицинских технологий осуществляется в медицинской карте донора с указанием:

наименования процедуры;

даты проведения процедуры;

фамилии, собственного имени, отчества (если имеется таковое) донора;

группы крови по системе АВ0, фенотипа донора по всем антигенам системы Rh;

дозы вводимого препарата, метода введения;

наличия либо отсутствия реакции во время или после процедуры. При наличии такой реакции указывается ее характер, время проявления.

Сведения, указанные в части первой настоящего пункта, подтверждаются подписью врача-специалиста организации службы крови, осуществившего допуск к применению в отношении донора вспомогательных медицинских технологий.

7. Процедура применения в отношении донора вспомогательных медицинских технологий осуществляется в выделенном помещении (процедурном кабинете). Содержание помещения и находящегося в нем оборудования должно осуществляться с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований.

8. В помещении, указанном в пункте 7 настоящей Инструкции, должны соблюдаться следующие требования:

температурный режим – от +22 °С до +26 °С;

влажность – не более 60 %;

наличие искусственного и естественного освещения;

наличие умывальника (оснащенного подачей холодной и горячей воды) с установленным смесителем с локтевым (бесконтактным, педальным и прочим некистевым) управлением и настенным локтевым (бесконтактным) дозирующим устройством для жидкого мыла и антисептического средства;

наличие розеток электропитания напряжением 220 В.

Помещение должно быть оснащено рециркулятором воздуха (бактерицидной лампой), манипуляционным столиком, рабочим столом, кушеткой, стойкой-штативом медицинской (для процедуры иммунизации методом внутривенного капельного вливания), укладкой для оказания неотложной медицинской помощи.

9. Иммунизация донора осуществляется путем проведения процедур введения антигена (далее, если не установлено иное, – инъекция антигена), как правило, объединяемых в курсы.

При проведении каждой инъекции антигена врач-специалист организации службы крови, проводящий медицинский осмотр, фиксирует в медицинском документе донора отсутствие у него нежелательных реакций на предыдущую инъекцию антигена и принимает решение о проведении следующей инъекции антигена.

При наличии нежелательных реакций на предыдущую инъекцию антигена врач-специалист организации службы крови, проводящий медицинский осмотр, фиксирует информацию в медицинском документе донора и прекращает иммунизацию и (или) реиммунизацию донора.

## ГЛАВА 2

### ИММУНИЗАЦИЯ ДОНОРОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ ИЗОИММУННОЙ

10. Для получения плазмы изоиммунной проводится иммунизация доноров эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации).

11. К иммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) допускаются:

доноры-мужчины;

доноры-женщины при условии наступления у них менопаузы либо невозможности выполнения детородной функции.

12. К реиммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) допускаются:

доноры при снижении у них титра антител системы Rh: анти-D – ниже 1:32, анти-C, анти-c, анти-E – ниже 1:8; антител анти-K системы Келл – ниже 1:8;

доноры, ранее сенсibilизированные к антигенам системы Rh вследствие Резус-иммунизации при беременности или вследствие несовместимых переливаний крови, ее компонентов по системе Rh.

13. Наличие в анамнезе у женщины выкидышей, мертворождений, гемолитической болезни плода и новорожденного и другой патологии, связанной с иммунологическим конфликтом между кровью матери и плода по системе Rh, не является противопоказанием к проведению иммунизации, реиммунизации донора эритроцитами

криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) и последующей заготовки крови, ее компонентов методом плазмафереза.

14. При допуске доноров для иммунизации и реиммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) дополнительно осуществляются:

исследование на маркеры трансфузионно-трансмиссивных инфекций серологическими и молекулярно-генетическими лабораторными методами исследования (перед каждым курсом иммунизации и реиммунизации донора);

определение активности (количественные реакции) аланинаминотрансферазы и уровня общего билирубина (перед каждым курсом иммунизации и реиммунизации донора);

у лиц, отобранных для иммунизации, и доноров, кровь которых будет использована в качестве эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации), – определение антигенов эритроцитов системы Rh: D, C, E, c, e; системы Kell и других систем эритроцитов (Даффи, MNS).

15. Перед применением процедуры иммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) донору проводится прямая проба Кумбса. При наличии антител устанавливается их специфичность и титр.

16. Для иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) используются эритроциты доноров группы O(I) или одноклассной по системе АВ0 с кровью иммунизируемого донора.

17. Для иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) используются эритроциты, содержащие антиген, против которого предполагается получить у донора антитела. Этот антиген должен отсутствовать у донора, который иммунизируется указанными эритроцитами.

18. Для получения антител анти-D иммунизируются доноры фенотипа Ccdee с использованием в качестве эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) фенотипов ccDee и CcDee.

Для целей, указанных в части первой настоящего пункта, допускается иммунизация доноров фенотипа ccddee с использованием в качестве эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) фенотипа ccDee.

19. Иммунизация доноров фенотипа CCdee эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) фенотипа ccDee и CcDee не допускается ввиду возможности образования у них антител анти-с.

20. Для получения антител анти-С и анти-Е используются сочетания фенотипа крови иммунизируемого донора и эритроцитов, применяемых для иммунизации донора, согласно приложению 2.

21. Для получения антител анти-с проводится иммунизация доноров фенотипа CCDee с использованием в качестве эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) эритроцитов фенотипа ccdee.

22. Для получения антител анти-К системы Келл иммунизируются доноры любого фенотипа системы Rh с антигенами эритроцитов кк системы Келл с использованием эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) фенотипа CcDee с антигенами эритроцитов Кк, КК системы Келл.

23. Криоконсервирование эритроцитарных компонентов крови для иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) осуществляется путем добавления



в контейнер с эритроцитными компонентами крови криопротектора (глицерин в высокой или низкой концентрации) и замораживания.

24. Хранение эритроцитных компонентов крови для иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) осуществляется при температуре от минус 60 °С до минус 80 °С в низкотемпературных морозильниках и от минус 130 °С до минус 196 °С в жидком азоте и его парах. Для замораживания используются эритроцитные компоненты крови, полученные не позднее семи дней после их заготовки.

25. Для иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) используются только эритроциты криоконсервированные, карантинизованные (не менее 6 месяцев) с отрицательными результатами исследования на маркеры трансфузионно-трансмиссивных инфекций единичной дозы данных эритроцитов.

26. Перед использованием криоконсервированные эритроциты размораживают, отмывают от глицерина и ресуспендируют в добавочном растворе.

27. После процедуры маркировки и регистрации эритроцитные компоненты крови с сопроводительной документацией передаются в структурное подразделение организации службы крови, осуществляющее иммунизацию (реиммунизацию) доноров эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации).

28. Перед началом каждого курса иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации), перед каждой донацией плазмы методом афереза у донора берется образец крови для исследования на наличие, специфичность и титр изоиммунных антител.

29. При проведении процедуры иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) медицинский работник организации службы крови осуществляет:

29.1. идентификацию донора (сверку фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) донора с данными его паспорта (иного документа, удостоверяющего личность гражданина Республики Беларусь) и данными карты-анкеты);

29.2. сверку группы крови по системе АВ0, фенотипа системы Rh донора по всем антигенам с данными медицинской карты донора и карты-анкеты;

29.3. внесение данных о процедуре в медицинскую карту донора в соответствии с пунктом 6 настоящей Инструкции, а также:

порядкового номера курса иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизованными (размороженными, отмытыми, для иммунизации);

данных эритроцитов криоконсервированных карантинизованных (размороженных, отмытых, для иммунизации): даты заготовки, группового номера, группы крови по системе АВ0, фенотипа системы Rh, фамилии и инициалов (инициала собственного имени) донора эритроцитов криоконсервированных карантинизованных (размороженных, отмытых, для иммунизации);

29.4. визуальный контроль, включающий:

проверку целостности и герметичности контейнера с кровью, штуцеров;

проверку данных на этикетке контейнера (групповой номер, дата и время заготовки компонента крови, группа крови по системе АВ0, фенотип системы Rh, срок годности);

проверку отсутствия сгустков, равномерности распределения эритроцитов;

29.5. определение групповой принадлежности по системе АВ0 эритроцитов криоконсервированных карантинизованных (размороженных, отмытых, для иммунизации).

30. Для проведения процедуры иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) применяются:

шприц медицинский стерильный однократного применения объемом 5,0–10,0 мл с иглой (для процедуры иммунизации донора методом внутримышечной инъекции);

система универсальная медицинская трансфузионно-инфузионная однократного применения (для процедуры иммунизации донора методом внутривенного капельного вливания);

бинт медицинский (для процедуры иммунизации донора методом внутривенного капельного вливания);

пластырь-повязка хирургическая с адсорбирующей подушечкой стерильная (для процедуры иммунизации донора методом внутримышечной инъекции);

салфетки влажные медицинские с антисептическим средством;

салфетки марлевые медицинские стерильные (для процедуры иммунизации донора методом внутримышечной инъекции);

эритроциты криоконсервированные карантинизированные (размороженные, отмытые, для иммунизации).

31. После вскрытия контейнера с эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) путем прокола мембраны штуцера эритроциты должны быть использованы незамедлительно для иммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) только одного донора.

32. Схема иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) включает следующие курсы (процедуры инъекций):

первый курс (состоит из шести внутривенных или внутримышечных инъекций в количестве: первая – 10 мл (для процедуры иммунизации донора методом внутривенного капельного вливания) или 5 мл (для процедуры иммунизации донора методом внутримышечной инъекции), последующие инъекции – по 5 мл с интервалами между ними три–четыре дня). Перерыв между первым и вторым курсом составляет четыре месяца;

второй курс (состоит из трех внутривенных или внутримышечных инъекций по 5 мл с интервалами три–четыре дня). Перерыв между вторым и третьим курсом составляет шесть месяцев;

третий курс (состоит из трех внутривенных или внутримышечных инъекций по 5 мл с интервалами три–четыре дня). Перерыв между третьим и четвертым курсом составляет четыре месяца;

четвертый курс (состоит из трех внутривенных или внутримышечных инъекций по 5 мл с интервалами три–четыре дня).

Третий и четвертый курсы проводятся донорам, у которых за два курса не выработались антитела. Если через четыре месяца после четвертого курса иммунизации у донора не вырабатываются антитела, то в дальнейшем с теми же интервалами следует провести повторно второй, третий и четвертый курсы иммунизации. В случае, если антитела не образуются, дальнейшая иммунизация такому донору не проводится.

33. Реиммунизация эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) проводится донорам, у которых выработались антитела анти-D, анти-C, анти-c, анти-E и анти-Келл.

Подбор эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) для реиммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) проводится в том же порядке, как и для иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации).

34. Реиммунизация донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) проводится через четыре месяца после окончания иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) и появления антител и повторяется при снижении титра антител анти-D ниже 1:32, анти-C, анти-c, анти-E и анти-Келл – ниже 1:8.

35. Схема реиммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) включает двухкратное или трехкратное внутривенное или внутримышечное введение 3–5 мл эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации) за три–четыре недели до планируемой донации плазмы изоиммунной.

36. При необходимости в схемах могут быть допущены отклонения сроков введения эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации):

- до пяти дней между инъекциями;
- до полутора месяцев между курсами.

37. Проведение процедуры иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) при внутримышечной инъекции включает:

обработку штуцера контейнера с компонентом крови салфеткой влажной медицинской с антисептическим средством;

прокол иглой шприца мембраны штуцера контейнера;

взятие в шприц компонента крови в объеме согласно назначению врача-специалиста; замену иглы шприца;

вытеснение воздуха из шприца с компонентом крови (не снимая футляра с иглы, надавливая на поршень шприца);

обработку кожи в месте инъекции (верхненаружный квадрант ягодицы) стерильными салфетками влажными медицинскими с антисептическим средством;

выполнение внутримышечной инъекции;

заклеивание места инъекции пластырем-повязкой хирургической с адсорбирующей подушечкой.

38. Проведение процедуры иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) при внутривенной инъекции включает:

расположение контейнера с компонентом крови на держателе стойки-штатива медицинской;

обработку штуцера контейнера с компонентом крови салфеткой влажной медицинской с антисептическим средством;

подготовку системы универсальной медицинской трансфузионно-инфузионной к ее использованию (согласно инструкции по применению);

подключение системы универсальной медицинской трансфузионно-инфузионной к контейнеру с компонентом крови;

заполнение системы универсальной медицинской трансфузионно-инфузионной компонентом крови;

фиксацию жгута на среднюю треть плеча донора;

обработку области локтевого сгиба донора (согласно инструкции применяемого антисептика);

выполнение внутривенного капельного вливания компонента крови (5,0–10,0 мл согласно назначению врача-специалиста из расчета, согласно которому 1,0 мл приблизительно соответствует 20 каплям в минуту) под контролем самочувствия донора;

наложение на место венепункции салфетки марлевой медицинской стерильной и фиксирующей повязки медицинским бинтом.

39. Завершающий этап процедуры иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации), проводимый медицинским работником организации службы крови, включает:

контроль состояния донора в течение 30 минут после процедуры иммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) с измерением донору температуры тела, артериального давления и частоты сердечных сокращений;

указание на этикетке контейнера с использованными эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) даты, фамилии и инициалов (инициала собственного имени) донора, которому проведена процедура иммунизации данным компонентом крови, объема и метода введения донору компонента крови;

внесение в медицинский документ донора сведений о процедуре иммунизации донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) с указанием даты, наименования курса (иммунизация или реиммунизация донора), номера курса, данных компонента крови (даты заготовки, группового номера, группы крови по системе АВ0, фенотипа системы Rh), фамилии, инициалов (инициала собственного имени) донора эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации), дозы и метода введения компонента крови, наличия либо отсутствия реакции во время процедуры иммунизации донора. При наличии указываются сведения о реакции;

разъяснение донору возможности появления общих и местных реакций на введение эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации): слабость, недомогание, повышение температуры, в месте инъекции гиперемия (уплотнение, болезненность);

информирование донора о дате следующей иммунизации эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) (или о завершении процесса иммунизации донора и даты донации плазмы методом афереза).

40. Во время проведения курса иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) донор не допускается к процедуре донации плазмы методом афереза на протяжении всего курса. Допуск донора к процедуре донации плазмы методом афереза осуществляется не ранее чем через три недели от даты завершения курса иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации).

41. Через три–четыре недели после окончания каждого курса иммунизации (реиммунизации) донора эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) у донора берется образец крови для исследования на наличие, специфичность и титр изоиммунных антител. Врач-специалист организации службы крови оценивает результат исследования и принимает решение о проведении следующего курса иммунизации (реиммунизации) донора.

42. Изоиммунизация может возникать:

в процессе целенаправленной иммунизации донора (введение в организм донора с RhD-отрицательной принадлежностью эритроцитов RhD-положительной принадлежности);

в результате проникновения фетальных эритроцитов RhD-положительной принадлежности в кровотоки беременной женщины с RhD-отрицательной принадлежностью;

в результате иммунизации донора вследствие несовместимых переливаний крови, ее компонентов по системе Rh.

43. Иммунизация доноров эритроцитами криоконсервированными карантинизированными (размороженными, отмытыми, для иммунизации) считается завершенной:

при образовании в крови донора RhD-отрицательной принадлежности изоиммунных антител системы Rh (анти-D с титром не ниже 1:32) в ответ на попадание в его организм эритроцитов RhD-положительной принадлежности;

при образовании в крови донора RhD-отрицательной или RhD-положительной принадлежности изоиммунных антител (анти-C, анти-c, анти-E, анти-e или анти-K системы Келл с титром не ниже 1:8).

### ГЛАВА 3 ИММУНИЗАЦИЯ ДОНОРОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ ИММУННОЙ АНТИСТАФИЛОКОККОВОЙ

44. Для получения плазмы иммунной антистафилококковой проводится иммунизация доноров адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа).

45. В организации службы крови процедура иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) проводится средним медицинским персоналом под непосредственным контролем врача-специалиста.

46. При допуске доноров для иммунизации адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) дополнительно осуществляются:

исследование на маркеры трансфузионно-трансмиссивных инфекций серологическими и молекулярно-генетическими лабораторными методами исследования;

определение активности (количественные реакции) аланинаминотрансферазы и уровня общего билирубина.

47. При проведении процедуры иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) медицинский работник организации службы крови осуществляет:

идентификацию донора (сверку фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется) донора с данными его паспорта (иного документа, удостоверяющего личность гражданина Республики Беларусь) и данными карты-анкеты);

визуальный контроль вводимого препарата;

внесение данных о процедуре в медицинскую карту донора в соответствии с пунктом 6 настоящей Инструкции.

48. Для процедуры иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) используется анатоксин стафилококковый (очищенный раствор) для подкожного введения (анатоксин стафилококковый очищенный адсорбированный) – токсин стафилококковый, обезвреженный формалином и теплом, очищенный от балластных белков, адсорбированный на геле алюминия гидроксида; суспензия для подкожного введения. В 1,0 мл препарата содержится 10 ЕС (2 дозы) стафилококкового анатоксина, алюминий (сорбент) – от 0,9 до 1,3 мг, мертиолят (консервант) – от 80 до 120 мг.

49. Иммунизация доноров адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) осуществляется медицинским работником организации службы крови по следующей схеме:

первая инъекция – 1,0 мл (2 дозы) анатоксина стафилококкового очищенного;

вторая инъекция – 1,0 мл (2 дозы) анатоксина стафилококкового очищенного;

третья инъекция – 2,0 мл (4 дозы) анатоксина стафилококкового очищенного.

50. Иммунизация доноров адсорбированным стафилококковым анатоксином проводится с использованием иммуномодуляторов путем введения глубоко подкожно в область нижнего угла левой лопатки 1 мл (2 дозы) анатоксина стафилококкового, очищенного в соответствии с инструкцией по применению. При отсутствии общей и местной реакции на введение в течение 30 минут вводится раствор интерлейкина-2, разведенный стерильной водой для инъекций до 100 000 МЕ/мл, в следующих объемах:

- при весе донора до 60 кг – 0,6 мл;
- при весе донора от 61 до 70 кг – 0,7 мл;
- при весе донора от 71 до 80 кг – 0,8 мл;
- при весе донора от 81 до 90 кг – 0,9 мл;
- при весе донора от 91 до 100 кг и более – 1,0 мл.

Одна ампула препарата предназначена только для одного донора. Интервалы между введением должны составлять 7 дней.

51. В качестве иммуномодулятора вместо раствора интерлейкина-2 допускается введение подкожно в область нижнего угла правой лопатки лиофилизированного интерферона-альфа, разведенного стерильной водой для инъекций до 1 000 000 МЕ/мл, в следующих объемах:

- при весе донора до 60 кг – 0,120 мл;
- при весе донора от 61 кг до 70 кг – 0,140 мл;
- при весе донора от 71 кг до 80 кг – 0,160 мл;
- при весе донора от 81 кг до 90 кг – 0,180 мл;
- при весе донора от 91 кг до 100 кг и более – 0,200 мл.

Одна ампула препарата предназначена только для одного донора.

52. Проведение последующей иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) осуществляется через 7 дней после начала иммунизации (повторно вводится 1 мл анатоксина стафилококкового очищенного).

53. На 14-й день после начала иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) в сыворотке (плазме) крови доноров определяется титр анти-альфа-стафилолизина. Результат считается положительным, если содержание анти-альфа-стафилолизина в сыворотке крови иммунизированных доноров составляет 2 МЕ/мл и выше.

Возможными реакциями на введение адсорбированного стафилококкового анатоксина являются:

общая реакция (недомогание, озноб, субфебрильная температура), которая может сохраняться в течение 24–48 часов;

местная реакция (гиперемия (обычно исчезает в течение трех–четырёх суток), инфильтрат до 5 мм диаметром в месте введения (исчезает в течение 14 суток).

54. Завершающий этап процедуры иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа), проводимый медицинским работником организации службы крови, включает:

контроль состояния донора в течение 30 минут после процедуры иммунизации адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) с измерением донору температуры тела, артериального давления и частоты сердечных сокращений;

внесение в медицинский документ донора сведений о процедуре иммунизации адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) с указанием даты, номера инъекции, дозы и метода введения, номера серии и срока годности адсорбированного стафилококкового анатоксина (при применении иммуномодулятора указывается наименование, доза и метод введения лекарственного препарата (интерлейкин-2/интерферон-альфа), срок годности лекарственного препарата), наличия

либо отсутствия реакции во время процедуры иммунизации донора. При наличии реакции указываются сведения о ней;

разъяснение донору возможности появления общих и местных реакций: слабость, недомогание, повышение температуры, в месте инъекции гиперемия (уплотнение, болезненность);

информирование донора о дате следующей иммунизации адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) (или о завершении процесса иммунизации и даты донации плазмы методом афереза).

55. Во время проведения курса иммунизации донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) донор не отстраняется от процедуры донации плазмы методом афереза.

56. Иммунизация донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) допускается один раз на протяжении всего донорского стажа.

57. Иммунизация донора адсорбированным стафилококковым анатоксином либо в комбинации с одним из иммуномодуляторов (интерлейкин-2/интерферон-альфа) считается завершенной при содержании анти-альфа-стафилолизина в сыворотке крови донора не менее 2 МЕ/мл.

#### **ГЛАВА 4 МОБИЛИЗАЦИЯ ДОНОРСКОГО ЛЕЙКОПОЭЗА ДЛЯ ЦЕЛЕЙ ЗАГОТОВКИ ГРАНУЛОЦИТОВ**

58. Мобилизация донорского лейкопоэза проводится по следующей схеме:

введение лекарственных средств, содержащих гранулоцитарный колониестимулирующий фактор G-CSF/Г-КСФ, из расчета 5–10 мкг/кг массы тела донора подкожно 1 раз в день за 12 часов до предполагаемой процедуры афереза гранулоцитов;

прием дексаметазона (таблетки 8 мг) перорально дважды (за 12 и 2 часа до предполагаемой процедуры афереза гранулоцитов).

59. Регистрация мобилизации донорского лейкопоэза осуществляется в медицинской карте донора с указанием следующих реакций на введение гранулоцитарного колониестимулирующего фактора G-CSF/Г-КСФ:

общая реакция, при которой отмечаются симптомы, – недомогание, озноб, субфебрильная температура, оссалгия. Указанные симптомы могут сохраняться в течение 24–48 часов;

местная реакция, при которой отмечаются симптомы, – гиперемия (как правило исчезает в течение трех–четырёх суток), инфильтрат до 5 мм диаметром в месте введения (исчезает в течение 14 суток).





## НАПРАВЛЕНИЕ

Донор направляется для применения в отношении него вспомогательных медицинских технологий \_\_\_\_\_

(указать вид)

Врач-специалист \_\_\_\_\_

### Результаты обследования крови донора

Показатель	Результат	Дата, подпись	Показатель	Результат	Дата, подпись	Молекулярно-генетические исследования	Результат	Дата, подпись
Группа крови по системе АВ0			HbsAg			Дезоксирибонуклеиновая кислота вируса гепатита В		
Rh-принадлежность			Антитела к вирусному гепатиту С			Рибонуклеиновая кислота вируса гепатита С		
Фенотип антигенов системы Rh			Антигены и антитела к вирусу иммунодефицита человека тип 1, тип 2					
К-принадлежность			Антитела к антигенам бледной трепонемы			Рибонуклеиновая кислота вируса иммунодефицита человека тип 1, тип 2		
Изоиммунные антиэритроцитарные антитела			Реакция микроприципитации с кардиолипидным антигеном					
Аланинаминотрансфераза								
Общий билирубин								

Оборотная сторона листа

## АНКЕТА ДОНОРА

1. Подвергались ли Вы в течение последних 12 месяцев опасности заражения болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека?
2. Болели ли Вы когда-нибудь желтухой, обследовались ли по поводу заболеваний печени?
3. Были ли у Вас контакты с лицом, больным желтухой или гепатитом, в течение последних 12 месяцев?
4. Болели ли Вы когда-нибудь:  сифилисом,  туберкулезом,  малярией?
5. Посещали ли Вы в течение последних 6 месяцев Азию, Африку, Южную и Центральную Америку?
6. Подвергались ли Вы в течение последних 6 месяцев оперативным, эндоскопическим медицинским вмешательствам или травмам? Если «Да», то каким? \_\_\_\_\_ (укажите)
7. Подвергались ли Вы в течение последних 6 месяцев:
- переливаниям крови, ее компонентов?
- татуировке, иглоукалыванию, проколу ушей, пирсингу, перманентному макияжу и другим косметическим инвазивным процедурам?
8. Отмечали ли Вы в последние 2 (два) месяца аллергические реакции после приема лекарственных средств? Если «Да», то на какое? \_\_\_\_\_ (укажите)
9. Принимаете ли Вы в настоящее время или принимали в течение последних 14 календарных дней какие-либо лекарства? Если «Да», то укажите какие? \_\_\_\_\_
10. Были ли у Вас в течение жизни генерализованные приступы судорог?
11. Были ли у Вас в течение жизни приступы бронхиальной астмы?
12. Болели ли Вы простудными заболеваниями, гриппом, инфекцией, вызванной COVID-19, в течение последнего месяца?

13. Лечились ли Вы в течение жизни или лечитесь в настоящее время по поводу:
- кожно-венерических заболеваний,  заболеваний почек,  заболеваний крови;
  - заболеваний желудочно-кишечного тракта,  сердечно-сосудистых заболеваний;
  - злокачественных опухолей (рака),  диабета или других заболеваний эндокринной системы,  органов зрения,  органов дыхания?
14. Имели ли Вы в течение последних 12 месяцев необъяснимые потери веса, повышение температуры, потливость по ночам?
15. Принимали ли Вы за последние 48 часов алкоголь?
16. Делали ли Вам в течение последних 12 месяцев прививки? Если «Да», то какие? \_\_\_\_\_ (укажите)
17. Состоите ли Вы на текущий момент на диспансерном учете / группа инвалидности или наблюдаетесь у врача? Если «Да», то по какому поводу? \_\_\_\_\_ (укажите)

18. Для женщин:

- прошло ли 3 дня после последней менструации?
- количество беременностей (выкидышей)
- беременны ли Вы сейчас?
- были ли у Вас аборт в течение последних 6 месяцев?
- были ли у Вас роды в течение последних 9 месяцев?
- кормите ли Вы в настоящее время ребенка грудью?

Я даю добровольное согласие на обследование моей крови на маркеры инфекций, передающихся через кровь.

Мне проведено дотестовое консультирование по вирусу иммунодефицита человека.

Достоверность сведений, указанных мной в настоящей Анкете донора, подтверждаю.

\_\_\_\_\_  
(подпись донора)

\_\_\_\_\_  
20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись и печать врача-специалиста)

#### Приложение 2

к Инструкции о порядке применения вспомогательных медицинских технологий, применяемых в донорстве крови и (или) ее компонентов

### СОЧЕТАНИЯ

**фенотипа крови иммунизируемого донора и эритроцитов, применяемых для иммунизации донора, для получения антител анти-С и анти-Е**

№ п/п	Антитела, планируемые к получению	Фенотип крови иммунизируемого донора	Фенотип эритроцитов криоконсервированных карантинизированных (размороженных, отмытых, для иммунизации)	
1	анти-С	ccddee	Ccddee	CCddee
		ccDee	Ccddee	CCddee
		ccDEe	CcDee CCDEe	CCDee CCDEe
2	анти-Е	ccddee	ccddEe	
		Ccddee		
		CcDee	ccddEe ccDEe CcDEe	ccDEE CcDEE