

Забезпечення інфекційної  
безпеки компонентів та  
препаратів крові на  
Запорізькій обласній станції  
переливання крові



*Знаменська Р.А.*

Запоріжжя, 2015 р.

# Етапи підвищення рівня інфекційної безпеки компонентів та препаратів крові

- анкетування, передтестове консультування та медичний огляд донорів
- впровадження сучасного скринінгового обстеження крові донорів на маркери інфекційних захворювань
- карантинізація плазми протягом 180 діб



## Структура відведень від донацій донорів та осіб, які виявили бажання бути донором, за 2012-2014 роки

Рік	Кількість осіб, що пройшли передтестове консультування	Всього відведено	у тому числі:			
			з причин виявлення маркерів гемо трансмісивних інфекцій	по біохімічним показникам	по гематологічним показникам	інші причини, включаючи ризиковану поведінку
<b>2012</b>	<b>21152</b>	<b>3636</b> (17,2%)*	<b>331</b> (9%)**	<b>136</b> (3,7%)**	<b>961</b> (26,4%)**	<b>2208</b> (60,7%)**
<b>2013</b>	<b>24342</b>	<b>4412</b> (18%)	<b>314</b> (7,1%)	<b>173</b> (4%)	<b>1025</b> (23,2%)	<b>2900</b> (65,7%)
<b>2014</b>	<b>21053</b>	<b>4369</b> (20,8%)	<b>268</b> (6,1%)	<b>196</b> (4,5%)	<b>1087</b> (24,9%)	<b>2818</b> (64,5%)

### Примітки:

\* - питома вага осіб, що пройшли передтестове консультування;

\*\* - відсоток від відведених.

## Виявлення серологічних маркерів гемотрансмісивних інфекцій у донорів тромбоцитів (аферез) з січня 2008 року - по жовтень 2013 року

Метод дослідження	Досліджено зразків	Кількість серопозитивних зразків (абс. ч.)					Всього	
		анти-НІV 1/2	p24 антиген НІV1	анти - НCV	НВsAg	анти - Тrep. pall.	абс.ч	%
ІХА (швидкі тести)	1792	-	швидкі тести даний маркер не виявляють	-	-	-	-	-
ІФА або ІХЛА	1792	-	1*	1**	1**	-	3	0,2

### Примітки:

- \* - результат підтверджено у обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом;  
 \*\* - підтвердження не проводилось.

## Результати повторних досліджень на вміст АлАТ зразків крові донорів плазмаферезу у 2012-2014 роках

<b>Рік</b>	<b>Всього досліджено на вміст АлАТ</b>	<b>У т.ч. попередньо досліджено на Reflotron Plus</b>	<b>Всього забраковано (%)</b>	<b>У т.ч. попередньо відведених (%)</b>
<b>2012</b>	<b>2392</b>	<b>1679</b>	<b>2,8%</b>	<b>1,60%</b>
<b>2013</b>	<b>2969</b>	<b>1865</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,58%</b>
<b>2014</b>	<b>2478</b>	<b>1498</b>	<b>3,9%</b>	<b>1,9%</b>

## Частота виявлення генетичних маркерів вірусних гемотрансмісивних інфекцій у виробничих пулах плазми донорської крові за 2012-2014 роки

Всього			Пул сформовано плазмою індивідуальних донацій, серонегативної в ІФА			Пул сформовано плазмою індивідуальних донацій, серонегативної в ІХЛА		
кількість пулів	кількість позитивних пулів	%	кількість пулів	кількість позитивних пулів	%	кількість пулів	кількість позитивних пулів	%
549	18, в т.ч. (HBV-7) (HCV-11)	3,3 (1,3)* (2,0)*	174	14 в т.ч. (HBV-7) (HCV-7)	8,0 (4,0)* (4,0)*	375	4 в т.ч. (HCV-4)	1,1 (1,1)*

*Примітка:*

*\* - відсоток від кількості позитивних пулів.*

Таблиця 5

## Охоплення повторним обстеженням донорів, плазма яких знаходилася на карантинізації протягом 180 діб, у 2012-2014 роках

Рік	Всього донорів, які підлягали обстеженню	Кількість донорів, які дали згоду прийти на повторне обстеження		Кількість донорів, які обстежені повторно (від загальної кількості донорів)	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%
<b>2012</b>	<b>5880</b>	<b>3650</b>	<b>62,1</b>	<b>2392</b>	<b>40,6</b>
<b>2013</b>	<b>7145</b>	<b>4772</b>	<b>66,8</b>	<b>2969</b>	<b>41,6</b>
<b>2014</b>	<b>6492</b>	<b>4129</b>	<b>63,6</b>	<b>2478</b>	<b>38,2</b>

## Результати повторного обстеження донорів за 2012-2014 роки

Рік	Кількість донорів, які обстежені повторно	Забраковано з причини виявлення маркерів інфекційних захворювань (ВІЛ-інфекції, гепатити В, С та сифіліс)		Забраковано з причини підвищеного рівня АЛТ	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%
<b>2012</b>	<b>2392</b>	<b>10</b>	<b>0,42</b>	<b>68</b>	<b>2,8</b>
<b>2013</b>	<b>2969</b>	<b>3</b>	<b>0,1</b>	<b>65</b>	<b>2,2</b>
<b>2014</b>	<b>2478</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>	<b>97</b>	<b>3,9</b>



# Висновки:

- Комплекс заходів, впроваджених у ЗОСПК, дозволяє підвищити інфекційну безпеку компонентів та препаратів крові.
- Мінімізувати ризик передачі збудників вірусних інфекцій можливо при генампліфікаційному тестуванні зразків донорської крові в поєднанні з серологічними тестами (ІХЛА, ІФА).
- Доки фінансові можливості не дозволяють досліджувати всю заготовлену кров методом ПЛР, карантинізація плазми залишається невід'ємною складовою комплексу заходів по забезпеченню інфекційної безпеки донорської крові.
- Попереднє обстеження донорів на АлАТ дозволяє зменшити кількість забракованої крові та економічно доцільне з точки зору раціонального використання витратного матеріалу.
- Швидкі тести не можуть використовуватись, як окремий метод, для забезпечення інфекційної безпеки донорської крові.



Дякую за увагу

