

Приказ Минздрава РФ от 14 сентября 2001 г. N 364

"Об утверждении порядка медицинского обследования донора крови и ее компонентов"

С изменениями и дополнениями от:

16 апреля, 6 июня 2008 г.

ГАРАНТ:

[Постановлением](#) Правительства России от 4 июля 2020 г. N 986 настоящий документ отменен с 1 января 2021 г.

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

Зарегистрировано в Минюсте РФ 31 октября 2001 г.

Регистрационный N 3009

Приложение

Порядок

медицинского обследования донора крови и ее компонентов (утв. [приказом](#) Минздрава РФ от 14 сентября 2001 г. N 364)

С изменениями и дополнениями от:

16 апреля, 6 июня 2008 г.

Информация об изменениях:

[Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. N 175н в раздел I настоящего приложения внесены изменения

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

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 и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 28, ст.1064).

ГАРАНТ:

[Федеральным законом](#) от 20 июля 2012 г. N 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов" одноименный [Закон](#) Российской Федерации от 9 июня 1993 г. N 5142-1 признан утратившим силу по истечении ста восьмидесяти дней после дня [официального опубликования](#) названного Федерального закона

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 производится бесплатно.

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

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.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. N 175н в раздел II настоящего приложения внесены изменения

См. текст раздела в предыдущей редакции

II. Организация медицинского обследования донора

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

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 предъявлению документа, удостоверяющего личность.

1.2. При обращении донора резерва оформляется "Карта донора резерва" (форма 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 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

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июня 2008 г. N 261н пункт 2.1 настоящего приложения изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

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.

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.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июня 2008 г. N 261н в пункт 2.3 настоящего приложения внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

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 состава и биохимических показателей периферической крови, Интервалами между видами донорства (в днях) (приложения 2, 3 и 4 к настоящему Порядку) и следующими нормативами:

- 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 плазмадачи не должен превышать 600 мл, максимальный объем плазмадач в год не должен превышать 12 л без учета консерванта;

- 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.

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.

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июня 2008 г. N 261н пункт 2.8 настоящего приложения изложен в новой редакции

См. текст пункта в предыдущей редакции

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 В, антител к вирусу гепатита С, ВИЧ-1 и ВИЧ-2, а также для определения активности аланинаминотрансферазы, группы крови по системе АВО и резус-принадлежности. В зависимости от эпидемиологических ситуаций могут проводиться дополнительные исследования.

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 инфекционными заболеваниями.

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 пяти плазмаферезов - белковые фракции сыворотки крови.

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

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 6 июня 2008 г. N 261н в пункт 3.3.4 настоящего приложения внесены изменения

См. текст пункта в предыдущей редакции

3.3.4. Кровь доноров плазмы для фракционирования подвергается обязательному тестированию на поверхностный антиген вируса гепатита В, на антитела к вирусам гепатита С, 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 В и С.

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.

3.4. Доноры клеток крови.

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

3.5. Доноры иммунной плазмы.

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

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. N 175н в настоящее приложение внесены изменения

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение 1 к Порядку медицинского обследования донора крови и ее компонентов (с изменениями от 16 апреля 2008 г.)

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 В, С, 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

С изменениями и дополнениями от:

16 апреля 2008 г.

I. Абсолютные противопоказания (отвод от донорства независимо от давности заболевания и результатов лечения)

1. Гемотрансмиссивные заболевания.

Информация об изменениях:

[Приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. N 175н в пункт 1.1 настоящего приложения внесены изменения

[См. текст пункта в предыдущей редакции](#)

1.1. Инфекционные:

- СПИД, носительство ВИЧ-инфекции
- Сифилис, врожденный или приобретенный
- Вирусные гепатиты, положительный результат исследования на маркеры вирусных гепатитов (HB_sAg, 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 аortoартериит, рецидивирующий тромбоз

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:

- оза
- 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, пузырьчатые 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. Факторы заражения гемотрансмиссивными заболеваниями: | |
| 1.1. Трансфузии крови, ее компонентов (исключение составляют ожоговые реконвалесценты и лица, иммунизированные к резус-фактору). | 6 месяцев |
| 1.2. Оперативные вмешательства, в т.ч. аборты (необходимо представление медицинской справки) (выписки из истории болезни) о характере и дате операции). | 6 месяцев со дня оперативного вмешательства |
| 1.3. Нанесение татуировки или лечение иглоукалыванием. | 1 год с момента окончания процедур |
| 1.4. Пребывание в загранкомандировках длительностью более 2 месяцев. | 6 месяцев |
| 1.5. Пребывание в эндемичных по малярии странах тропического и субтропического климата (Азия, Африка, Южная и Центральная Америка) более 3 месяцев. | 3 года |
| 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 отрицательных результатов иммунологических тестов | 3 года |
| - брюшной тиф после выздоровления и полного клинического обследования при отсутствии выраженных функциональных расстройств | 1 год |
| - ангина, грипп, ОРВИ | 1 месяц после выздоровления |
| 2.2. Прочие инфекционные заболевания, не указанные в разделе "Абсолютные противопоказания" и п.2.1 настоящего раздела. | 6 месяцев после выздоровления |
| 2.3. Экстракция зуба. | 10 дней |
| 2.4. Острые или хронические воспалительные процессы в стадии обострения независимо от локализации. | 1 месяц после купирования острого периода |
| 2.5. Вегето-сосудистая дистония. | 1 месяц |
| 2.6. Аллергические заболевания в стадии обострения. | 2 месяца после купирования острого периода |
| 3. Период беременности и лактации. | 1 год после родов, 3 месяца после окончания лактации |
| 4. Период менструации. | 5 дней со дня |

| | |
|--|--|
| 5. Прививки: - прививка убитыми вакцинами (гепатит В, столбняк, дифтерия, коклюш, паратиф, холера, грипп), анатоксинами | окончания менструации 10 дней |
| - прививка живыми вакцинами (бруцеллез, чума, туляремия, вакцина БЦЖ, оспа, краснуха, полимиелит перорально), введение противостолбнячной сыворотки (при отсутствии выраженных воспалительных явления на месте инъекции) | 1 месяц |
| - 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-аминотрансферазы (АЛТ) менее чем в 2 раза | 3 месяца |
| - повторное повышение или увеличение АЛТ в 2 и более раз | отстранение от 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).

Информация об изменениях:

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. N 175н в настоящее приложение внесены изменения

См. текст приложения в предыдущей редакции

Приложение 3 к Порядку медицинского обследования донора крови и ее компонентов

Нормы состава и биохимических показателей периферической крови

С изменениями и дополнениями от:

16 апреля 2008 г.

| Показатели | Пределы колебаний | Метод исследования |
|-------------------------|-----------------------|---|
| Гемоглобин: мужчины | не менее 130 г/л | Колориметрический метод |
| женщины | не менее 120 г/л | Купросульфатный метод |
| Гематокрит мужчины | 0,40-0,48 л/л | Центрифужный метод |
| женщины | 0,38-0,42 л/л | |
| Количество эритроцитов: | | Подсчет в автоматическом счетчике ли камере Горяева |
| мужчины | (4,0-5,5) x 10(12) /л | |
| женщины | (3,8-4,7) x 10(12)/ л | |
| СОЭ: | | Микрометод Панченкова |
| мужчины | не более 10 мм/ч | |
| женщины | не более 15 мм/ч | |

| | | |
|---|--|---|
| Количество тромбоцитов | (180-320) x 10 ⁹ /л | Подсчет в камере Горяева, подсчет в окрашенном мазке крови, подсчет в автоматическом счетчике |
| Количество лейкоцитов | (4-9) x 10 ⁹ /л | Подсчет в автоматическом счетчике, подсчет в камере Горяева |
| Лейкоцитарная формула: Палочкоядерные нейтрофилы Сегментоядерные нейтрофилы Базофилы Эозинофилы Моноциты Лимфоциты Билирубин | 1-6% 47-72% 0-1% 0,5-5% 2-10% 18-38% 5,1-17 мкмоль/л | Подсчет в окрашенном мазке Метод Йендрашика |
| Аланинаминотрансфераза | 0,1-0,68 ммоль/час-л | Метод Райтмана и Френкеля |
| Общий белок сыворотки крови | 65-85 г/л | Биуретовый метод |
| Беловые фракции сыворотки крови Альбумин Глобулины альфа 1-глобулины альфа 2-глобулины бета-глобулины гамма-глобулины | 56,5 - 66,8% 33,2 - 43,5% 3,5 - 6% 6,9 - 10,5% 7,3 - 12,5% 12,8-19% | Электрофоретический метод |
| Время свертывания крови | 5-10 мин | Метод Ли-Уайта |
| Ретикулоциты | 2-10‰ | Подсчет в окрашенном мазке |

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

Приложение 4
к Порядку медицинского обследования
донора крови и ее компонентов

Интервалы между различными видами донорства (в днях)

| Исходные процедуры | Последующие процедуры | | | |
|---------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------|----------------|
| | кроводача | плазмаферез | тромбоцитаферез | Лейкоцитаферез |
| 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 |