

**XII Республиканская научно-практическая конференция с международным участием
на тему «Актуальные вопросы трансфузионной терапии»,
посвященная 90-летию службы крови
12-13 сентября 2024 года**

Глубокоуважаемые коллеги!

Научно-производственный центр трансфузиологии выражает Вам своё глубокое почтение и приглашает принять участие в формировании научной программы международной конференции на тему: «Актуальные вопросы трансфузионной терапии».

В работе конференции примут участие специалисты в области производственной и клинической трансфузиологии, представители государственных и неправительственных организаций здравоохранения Казахстана, зарубежные эксперты в области трансфузионной медицины.

ЦЕЛЬ КОНФЕРЕНЦИИ:

Обсуждение актуальных вопросов развития службы крови, а также сопредельных отраслей здравоохранения – гематологии, трансплантологии, военной медицины и других.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ:

Абдрахманова Сания Алишевна – председатель правления «Научно-производственный центр трансфузиологии», председатель Оргкомитета;
Бекиров Дилявер Саидович – директор Республиканского центра крови.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

Секция 1 «Клиническое применение компонентов донорской крови» Секция 2
«Актуальные вопросы производственной трансфузиологии» Секция 3
«Лабораторная диагностика в трансфузионной медицине» Секция 4
«Совершенствование деятельности службы крови»
Секция 5 «Актуальные вопросы трансплантации костного мозга»

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЯЗЫКИ КОНФЕРЕНЦИИ:

Казахский, русский, английский

ФОРМЫ УЧАСТИЯ:

Устный доклад, тезис, слушатель

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЫСТУПЛЕНИЙ:

10-15 минут

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ:

г. Алматы,

Точное место проведения будет сообщено дополнительно

Веб-платформа ZOOM



КЛЮЧЕВЫЕ ДАТЫ:

Прием заявок для участия в качестве слушателя – до **1 августа 2024 г.**

Прием докладов и тезисов – до **1 июля 2024 г.**

ВНИМАНИЮ АВТОРОВ:

Доклады и тезисы направлять по электронному адресу: **omninpct16@mail.ru**

Тезисы могут быть представлены на казахском, русском и английском языках.

Тезисы публикуются без каких-либо исправлений. Авторы несут ответственность за содержание тезисов.

Оргкомитет конференции оставляет за собой право отклонить тезисы низкого качества и плохой редакции от включения их в программу конференции.

ОПЛАТА РЕГИСТРАЦИОННОГО ВЗНОСА:

Участие в работе конференции безвозмездное

СЕКРЕТАРИАТ:

Контактное лицо, ответственное за встречу и размещение гостей

Арыспаева Саида Болатовна – заместитель директора по медицинской части
Республиканского центра крови

Мобильный: +7-777-251-31-22

E-mail: rck@med.mail.kz

Контактное лицо, ответственное за прием тезисов и докладов:

Жангазиева Куралай Хайдаровна – начальник отдела менеджмента научных исследований
РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»

Мобильный: +7-701-526-07-61

E-mail: omninpct16@mail.ru

Контактное лицо, ответственное за регистрацию участия в конференции:

Юн Лилия Витальевна – начальник отдела статистического анализа, клинического аудита и мониторинга деятельности службы крови РГП на ПХВ «Научно-производственный центр трансфузиологии»

Мобильный: +7-702-414-13-34

E-mail: omo_astana.2011@mail.ru



Заявка на участие заполняется обязательно на каждого участника

-Перейти по ссылке

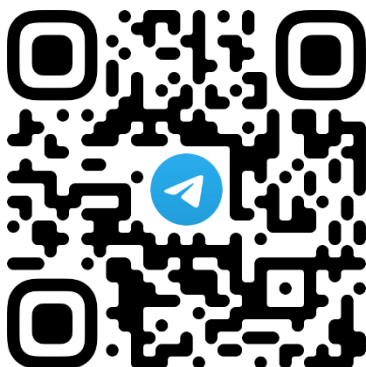
<https://forms.gle/jmbUZUuvL82nGRBX8>

(или)

- Отсканировать QR-код



Группа в телеграмм



-Перейти по ссылке https://t.me/+JfFgVFE_ZvIwYTU6

(или)

- Отсканировать QR-код



ТРЕБОВАНИЯ К ТЕЗИСУ:

Основной текст

Тезисы направляются в формате Word (.doc или .docx); интервал – одинарный; гарнитура – Century Gothic, кегль 11. Размер текста не должен превышать 350 слов. Тезисы должны содержать электронный адрес для корреспонденции одного из авторов, фамилия которого отражается подчеркнутым шрифтом.

Тезис должен быть разделён на секции, включающие следующие разделы: введение, цель, методы, результаты и выводы.

Тезис должен быть представлен на одном из официальных языков конференции: казахском, русском или английском.

Тексты тезисов не должны содержать рисунки, таблицы, списки литературы.

Сокращения должны быть приведены в скобках после их первого упоминания в тексте (Например: трансплантация стволовых клеток периферической крови (ТСКПК)). Стандартные единицы измерения не нуждаются в пояснении.

Пример оформления тезиса смотрите в приложении к настоящему информационному письму.



Пример оформления тезиса:

**СКРИНИНГ ДОНОРОВ КРОВИ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ЯДЕРНОМУ
АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА В (А-HBCORE)**

Т.Н. Савчук, Е.Н. Гринвальд, С.Б. Саусакова, К.Х.
Жангазиева, Д.М. Имашпаев, С.А. Абдрахманова
Научно-производственный центр трансфузиологии МЗ РК,
Астана, Казахстан
tanyusha_astana@mail.
ru

Введение. В Республике Казахстан все доноры крови обязательно тестируются на наличие поверхностного антигена вируса гепатита В (ВГВ). Однако, в последнее время особый интерес с точки зрения клинической лабораторной диагностики представляет собой развитие хронического гепатита В – оккультного (скрытого), или HBsAg-негативного гепатита В.

Пилотный проект по тестированию доноров на наличие антител к ядерному антигену вируса гепатита В (а-HBscore) показал высокую (17,6%) встречаемость этого маркера у доноров Научно-производственного центра трансфузиологии. Изучив рекомендации ВОЗ и опыт других стран, которые проводят скрининг доноров на антитела к ВГВ, с целью повышения безопасности донорских компонентов нами было предложено включить в стандарт скрининга доноров крови Республики Казахстан маркеры ВГВ (а-HBscore, а-HBs) по алгоритму ВОЗ (Screening donated blood for transfusion-transmissible infections: recommendations, Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.).

Цель. Определить распространенность маркеров а-HBscore, а-HBs в разных группах доноров крови. Оценить динамику списания компонентов по результатам 4 месяцев после начала нового скрининга.

Методы. Применялся метод иммунохемилюминесцентного анализа на анализаторах Architect i2000sr, Alinity i.

Результаты. За 4 месяца с начала скрининга было протестировано 14951 донаций. Количество донаций, которые подлежали списанию согласно новому алгоритму, составило 662 (4,4%). По категориям доноров результаты были следующие: у первичных доноров частота маркеров (а-HBscore, а-HBs менее 100 мМЕ/мл) составила 3,6%, у повторных доноров – 4,8%, у регулярных доноров – 4,0%.

При наблюдении в течении 4 месяцев общее количество забракованных донаций снижается, хи-квадрат составляет 7,69 при уровне значимости данной взаимосвязи $p < 0,05$. Ежемесячная динамика доли доноров, имеющих недопустимые значения по маркерам а-HBscore и а-HBs, показала снижение к четвертому месяцу во всех донорских категориях.

Выводы. Включение новых маркеров в стандарт скрининга донорской крови повышает безопасность донорских компонентов крови.

Доля первичных доноров среди общего числа доноров с маркерами а-HBscore, а-HBs менее 100 мМЕ/мл ниже в сравнении с регулярными донорами.

Внедрение новых маркеров всегда приводит к увеличению количества списания непригодных для переливания компонентов крови, что создает дополнительную финансовую нагрузку на бюджет центра крови. Также отвод доноров, в том числе регулярных, создает нагрузку на донорский отдел и требует увеличения затрат на для восполнения базы с привлечением новых донорских кадров. Вместе с тем, внедрение новых маркеров в практику скрининга донорской крови обеспечит дополнительные параметры безопасности компонентов крови.