1932 год

Молодой ассистент факультетских клиник медицинского института Николай Григорьевич Мантров начал заниматься переливанием крови. Технология была несовершенной: антикоагулянт лимонно-кислый натрий отвешивался вручную и растворялся в дистиллированной воде, кипяченной на плите. Донора приглашали родственники. Рядом на столах укладывались донор и реципиент и от одного другому переливалась кровь. Случаи переливания крови в тот период были единичными.

1934 год

Организован Восточно-Сибирский филиал института переливания крови на территории областной клинической больницы (расположен в двух небольших комнатах). Руководить филиалом было поручено заведующему кафедрой общей хирургии Иркутского мединститута В.Ф. Дивногорскому.

1938 год

Восточно-Сибирский филиал института переливания крови переименован в областную станцию переливания крови. Руководителем назначен П.И. Фейтельберг. В этот период переливание крови в Иркутске производилось сравнительно редко, консервированную кровь готовили лишь по заявкам больниц в небольших объемах (около 10 литров в год).

1939 год

Резко возрастает потребность в консервированной крови в связи с событиями на востоке. В 1939 году станцией заготовлено 390 литров консервированной крови (1430 банок), из них 116 литров было направлено в г. Читу.

С 1939 по 1941 год

Станция располагалась в одной комнате в помещении поликлиники.

1941 год

Было предоставлено собственное здание по адресу ул. 1-я Красноармейская, д. 16. В этот период времени службу крови возглавлял Григорий Степанович Костюнин.

1942 год

Г.С. Костюнин был призван в Армию, а руководителем станции переливания крови назначена Ольга Кирилловна Логвинова. Cтанция переливания совместно с отделениями эвакогоспиталей законсервировала 520 литров крови

В период Великой Отечественной войны

В период Великой Отечественной войны в связи с открытием в г. Иркутске и других городах области эвакогоспиталей резко возросла потребность в донорской крови. Для обеспечения крупных эвакогоспиталей Иркутска, Слюдянки, Черемхова, Зимы, Нижнеудинска, в них под руководством врачей областной станции переливания крови открываются отделения переливания крови.

1943 год

Законсервировано 1950 литров крови.

1944 год

Законсервировано 2296 литров донорской крови. Количество доноров выросло с 350 в 1937 году выросло до 6000 человек в 1944 году.

1957 год

Отделение переливания крови в г. Ангарске реорганизовано в городскую станцию переливания крови. Начиная с 1965 года, кровь консервируют в ампулы с вмонтированными в них фильтрами (система закрытой консервации). Эта система дала возможность методом отстоя готовить нативную плазму и эритроцитную взвесь. Из плазмы, непригодной к переливанию, готовится сыворотка по методу профессора Филатова.

1967 год

В станцию переливания крови реорганизовано отделение переливания крови в г. Братске.

Увеличению объемов заготовки донорской крови способствовало введение двухэтапного метода заготовки, когда обеспечение отделений переливания крови стерильными флаконами с готовым раствором осуществлялось с головного учреждения службы крови Иркутской области – Иркутской областной станции переливания крови.

С окончанием войны

и расформированием эвакогоспиталей потребность в донорской крови сократилась. В 1945 году в Иркутской области было законсервировано 1081 литр донорской крови, а в 1946 г. – только 520 литров. Начиная с 1948 года, в связи с более широким внедрением в лечебную практику переливания крови увеличилась потребность лечебных учреждений области в донорской крови. В ЛПУ городов Черемхово, Зимы, Нижнеудинска, Слюдянки, Усолья-Сибирского, Бодайбо восстанавливаются или создаются вновь отделения переливания крови.

Рост количества доноров

Увеличение объемов заготовки донорской крови сопровождалось увеличением количества доноров. Так в 1967 году количество доноров возросло в 11 раз по сравнению с уровнем 1938 года. В годы войны широко развивалось безвозмездное донорство, явившееся выражением горячего патриотизма советских людей, их стремления своей кровью спасти жизнь и здоровье защитников Родины.

964 год

Введено в эксплуатацию здание станции переливания крови по адресу ул. Байкальская, 122. Наряду с реконструкцией старых отделов были открыты новые: отдел сушки плазмы, приготовления растворов, отдел приготовления аминокровина. Начато приготовление противошокового и антисептического растворов.

1977 год

Введен в эксплуатацию пристрой к основному зданию. На новой площади разместили банк крови, отдел технического контроля, расширили отдел сушки плазмы, клиническую и изосерологическую лаборатории.

1979 год

Открыта лаборатория фракционирования белков.

Что сейчас?

Технологическое переоснащение и мероприятия по пропаганде донорского движения позволили увеличить объем заготовки донорской крови в Иркутской области до 39000 литров, а в Иркутской областной станции переливания крови до 23000 литров. Однако для развития высокотехнологической медицинской помощи необходимо увеличение объемов заготовки донорской крови.

2008 год

Иркутская областная станция переливания крови участвует в программе модернизации службы крови России в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Иркутской областной станцией было получено и введено в эксплуатацию медицинское, лабораторное, холодильное и компьютерное оборудование на сумму 122,129 млн. руб., включая мобильный пункт заготовки крови.

2009 год

Введен в эксплуатацию мобильный пункт заготовки крови («Событие 2009 года в здравоохранении Иркутской области»). Пропаганда донорства крови и ее компонентов становится одним из приоритетных направлений деятельности Иркутской областной станции переливания крови

2010 год

В реализации национального проекта «Здоровье» участвует Братская областная станция переливания.

2011 год

По данным Всероссийского опроса «Консультационной группы Паблисити» Иркутская область попала в тройку регионов с высокой осведомленностью о донорстве крови (более 60%).

2012 год

Запланирована организация лаборатории молекулярно-биологических методов исследования.

Что в будущем?

В будущем потребность лечебных учреждений Иркутской области в компонентах донорской крови будет только возрастать, что обусловлено следующими причинами:  
  
- Развитием медицинской помощи;  
  
- Увеличением среднего возраста жителей области;  
  
- Уменьшением количества потенциальных доноров (ВИЧ-инфекция, гепатиты, хронические заболевания и т. д.).