
Лекция: Тактика участкового терапевта при геморрагическом синдроме: факторы риска, ранняя диагностика, диагностический алгоритм, показания к госпитализации, маршрутизация пациента.

Дисциплина: Поликлиническая терапия

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

Институт терапии и инструментальной диагностики

Профессор института, д.м.н. Бродская Т.А.



План лекции:

- Геморрагический синдром в практике участкового терапевта: актуальность проблемы
- Понятие, определения, критерии
- Ранняя диагностика геморрагического синдрома в поликлинике
- Клинические рекомендации, порядки и стандарты
- Маршрутизация пациента с геморрагическим синдромом в практике участкового терапевта
- Диспансерное наблюдение
- Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности
- Реабилитация и санаторно-курортное лечение при геморрагическом синдроме

ПОНЯТИ

Геморрагический синдром = состояние **Е:**
повышенной кровоточивости, встречающееся при ряде заболеваний и состояний.

Развивается вследствие изменений в одном или нескольких звеньях гемостаза:

- нарушениях **свёртывания крови**,
- уменьшении количества **тромбоцитов** или расстройстве их функций,
- при поражениях **сосудистой стенки**.

▣ **Гемостаз** – это биологическая система, обеспечивающая, с одной стороны, сохранение **жидкого** состояния крови, а с другой – целостность системы кровообращения путем поддержания структурной целостности **стенок** кровеносных сосудов (**тромбирования** последних), предупреждения и остановки кровотечений.

АКТУАЛЬНОСТЬ:

Встречается в случаях до 2-5% обращений

1) **наследственные** нарушения: тромбоцитопатии, гемофилия А и В, болезнь фон Виллебранда, телеангиэктазии.

2) **приобретённые** формы геморрагического синдрома:
- вторичные тромбоцитопении и тромбоцитопатии,
- ДВС-синдром, дефицит протромбинового комплекса
- геморрагический васкулит.

Другие формы наблюдают редко.

В последние годы нарушения гемостаза всё чаще связаны с приёмом ЛС (особенно антиагрегантов и антикоагулянтов).

Основные отличия 3-х разновидностей геморрагического синдрома:

| Признак | Нарушение плазменного звена (гемофилии) | Нарушение тромбоцитарного звена (тромбоцитопеническая пурпура) | Вазопатии (геморрагический васкулит) |
|----------------------------------|--|---|---|
| Наследственность | Имеется | Отсутствует | Отсутствует |
| Характеристика геморрагий | Большие гематомы, гемартрозы | Петехии, носовые, маточные кровотечения | Почечные кровоизлияния, петехии |
| Время кровотечения | Норма | Удлинено | Норма |
| Время свертывания | Удлинено | Норма | Норма |
| Количество тромбоцитов | Норма | Снижено | Норма |
| Симптом «жгута», «щипка» | Отрицательный | Положительный | Непостоянный |

Пять типов кровоточивости в клинической практике:

- **Гематомный** = возникновение болезненных напряжённых кровоизлияний в мягкие ткани, в суставы с постепенным нарушением функции опорно-двигательного аппарата. Характерен для **гемофилии А и В**.
- **Петехиально-пятнистый (синячковый)** - возникает при **тромбоцитопениях**, тромбоцитопатиях, некоторых нарушениях свёртывающей системы, гипо- и дисфибриногенемиях, дефиците факторов протромбинового комплекса (VII,X,V,II).
- **Смешанный синячково-гематомный** = сочетание петехиально-пятнистых кожных геморрагий с отдельными большими гематомами в забрюшинном пространстве, стенке кишечника. В отличие от гематомного, кровоизлияния в суставы возникают крайне редко. при выраженном дефиците факторов протромбинового комплекса и фактора XIII, болезни фон Виллебранда, **ДВС-синдроме**, **передозировке антикоагулянтов и тромболитических препаратов**.
- **Васкулито-пурпурный** = характеризуется геморрагиями в виде сыпи или эритемы, возможным присоединением нефрита и кишечных кровотечений. При **инфекционных** и **иммунных** васкулитах, легко трансформируется в ДВС-синдром и.
- **Ангиоматозный** = характеризуется упорными локальными геморрагиями, связанными с зонами сосудистой патологии. Развивается в зонах **з.с.**

**Диагностический алгоритм
геморрагического
синдрома
на амбулаторном этапе**

Маршрутизация пациента

- **Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"**
- Положение об организации оказания **первичной медико-санитарной помощи** взрослому населению, приказ Минздравсоцразвития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н
- Приказ Министерства здравоохранения РФ № 923н от 15.11.2012 **Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»**
- Приказ Министерства здравоохранения РФ 15.11.2012 N 930н "Об утверждении **Порядка** оказания медицинской помощи населению по профилю "**гематология**« + **другие порядки**
- **Стандарт ПМСП для взрослых 1: Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 833н Стандарт ПМСП при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)**
- *Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации об утверждении стандартов ПМСП детям много*

Ранняя диагностика в поликлинике:

**Основа ранней
диагностики ХНИЗ в
соответствии с
современными
представлениями**

**= Диспансеризац
ия**

Диспансеризация (ФЗ № 323-ФЗ) = комплекс мероприятий, в т.ч. медицинский осмотр врачами нескольких специальностей и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством РФ с целью раннего выявления начальных проявлений ХНИЗ и факторов риска их развития

**Раннее выявление ХНИЗ (состояний), являющихся
основной причиной инвалидности и
преждевременной смертности населения РФ,
основных факторов риска их развития =**

Ранняя диагностика в поликлинике:

Основа
динамического
наблюдения и
контроля ХНИЗ в
поликлинике

= Диспансерно
е
наблюдение

Диспансерное наблюдение (ФЗ № 323-ФЗ) = представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц

В рамках диспансерного наблюдения организуется проведение **профилактического медицинского осмотра.**

Профилактический медицинский осмотр (п.16)

1) опрос (**анкетирование**);

анамнез, наследственность, жалобы, симптомы ХНИЗ: стенокардии, ТИА, ОНМК, ХОБЛ, заболеваний ЖКТ;

ФР развития ХНИЗ: курения, потребления алкоголя, НС и ПВ без назначения врача, характера питания, физической активности; выявления у граждан старше 65 лет риска падений, остеопороза, депрессии, ХСН, некоррегированных нарушений слуха и зрения;

2) **антропометрию** (рост, масса тела, окружность талии), ИМТ;

3) измерение **артериального давления**;

4) общий **холестерин** в крови;

5) **глюкоза** в крови;

6-7) **определение относительного суммарного ССР** у лиц 21-39 лет и **абсолютного суммарного ССР** у лиц 40-65 лет;

8) Флюорографию или R-графию легких;

9) ЭКГ в покое (при первом ПМО и старше 35 лет);

10) измерение внутриглазного давления при первом прохождении ПМО, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год;

11) осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом женщин в возрасте от 18 до 39 лет 1 раз в год;

12) **прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра**, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, **врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике** отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья.

Приказ Минздрава РФ **от 13.03.2019 N124н «Об утверждении порядка ... ПМО и**



 Введите фрагмент наименования заболевания медицинского профиля, группы заболеваний, кода по МКБ

[Расширенный поиск](#)



Клинические рекомендации

- Классификатор клинических рекомендаций по МКБ 10
- Клинические руководства
- Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование
- Профессиональные сообщества
- Методические рекомендации



Справочники

- Международная классификация болезней 10 - ого пересмотра
- Клинические шкалы, индексы, опросники
- Перечень ЖНВЛП
- Номенклатура медицинских услуг
- Перечень медицинских специальностей
- Профессиональные некоммерческие медицинские организации
- Главные внештатные специалисты РФ
- Государственные реестры
- Термины и сокращения
- Критерии качества

Клинические рекомендации

[Главная](#) / [Все клинические рекомендации](#)

Взрослые Дети

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Класс по МКБ-10: A00-B99 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Класс по МКБ-10: C00-D48 Новообразования | |
| <input type="checkbox"/> | Класс по МКБ-10: D50-D89 Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | |
| <input type="checkbox"/> | Лимфаденопатии у взрослых | D36.0,D47.9,D76,D86.1,I88.1,C96 |
| <input type="checkbox"/> | Миелопролиферативные заболевания (МПЗ) у взрослых | C92.7,D79.1 |
| <input type="checkbox"/> | Редкие коагулопатии: наследственный дефицит факторов свертывания крови II, VII, X | D68.2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Класс по МКБ-10: E00-E90 Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Класс по МКБ-10: F00-F99 Психические расстройства и расстройства поведения | |

Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 930н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"

- 7. ... **Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым**, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом).
- **При наличии медицинских показаний врач-терапевт участковый**, врач-педиатр участковый, врачи общей практики (СВ) или иные врачи-специалисты направляют больного в МО **для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи**.
- **Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-гематологом**, а при заболеваниях по кодам С81 - С85 МКБ-10 также оказывается **врачом-онкологом** ..., при заболеваниях по кодам D80 - D89 МКБ-10 - **врачом-аллергологом-иммунологом**; при заболеваниях по кодам D50, D53, D62 - D64.2, D73.0, D73.2 - D73.9 МКБ-10 - **врачом-терапевтом** и (или) врачом-педиатром.
- **При невозможности оказания медицинской помощи в рамках ПМСП и наличии медицинских показаний больной направляется в МО, оказывающую специализированную медицинскую помощь.**

Стандарт
первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: обострение, рецидив

Стадия: острая, персистирующая, хроническая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная, плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 90



Код по МКБ X*(1)

Нозологические единицы

D69.3

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура



1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

| Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста | | | |
|--|---|---|---|
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Усредненный показатель частоты предоставления*(2) | Усредненный показатель кратности применения |
| B01.001.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный | 0,1 | 1 |
| B01.005.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный | 1 | 1 |



**Нарушение плазменного
звена (коагулопатии)**

**Гематомный и смешанный
гематомно-синячковый
клинические типы**

© Наследственные коагулопатии



□ Дефицит компонентов фактора VIII (гемофилия А, болезнь фон Виллебранда) и фактора IX (гемофилия В); это наиболее распространённые наследственные коагулопатии (более 95% случаев).

Дефицит факторов VII, X, V и XI (по 0,3—1,5% случаев).

© Дефицит других факторов: XII (дефект Хагемана), II (гипопротромбинемия), I (гиподисфибриногенемия), XIII (дефицит фибринстабилизирующего фактора) - крайне редко.

□ Выраженность кровоточивости зависит от степени дефицита факторов. В норме он составляет 50-100%. От латентных до крайне-тяжелых форм

Клиника

- **Повышенная кровоточивость появляется с первых месяцев жизни ребёнка.**
- **Кровоточивость появляется на фоне травм:** порезы, ушибы, хирургические вмешательства, кровоизлияния на местах инъекций, кровотечения после экстракции зубов
- **Обильные кровотечения** на месте травмы
- **кровоизлияния в крупные суставы** (гемартрозы), приводящие к развитию контрактуры и анкилозу суставов (часто коленные и голеностопные)
- **опасные массивные межмышечные, субфасциальные, забрюшинные гематомы**
- **гематурия**
- **постгеморрагическая анемия**

Гематол

ог

◎ Приобретённые коагулопатии.

- **ДВС-синдром: острый и хронический**
(коагулопатия потребления)
- **Дефицит или угнетение активности факторов протромбинового комплекса** (II, VII, X, V) дефицит вит.К при заболеваниях печени, потеря прокоагулянтов с мочой при нефротическом синдроме при заболеваниях почек.
- **Иммунные ингибиторы факторов свёртывания** (к факторам II, V, VIII, IX, X, XIII - при аутоиммунных заболеваниях – СКВ, РА, НЯК и др.).
- **Кровоточивость, обусловленная лек.препаратами, фибринолитики** (стрептокиназа, урокиназа, алтеплаза), **гепарины, антагонистов витамина К** (варфарин), **НОАК** (ривароксабан, апексабан, дабигатран), **антиагреганты** (аспирин, клопидогрель)

ДВС-синдром

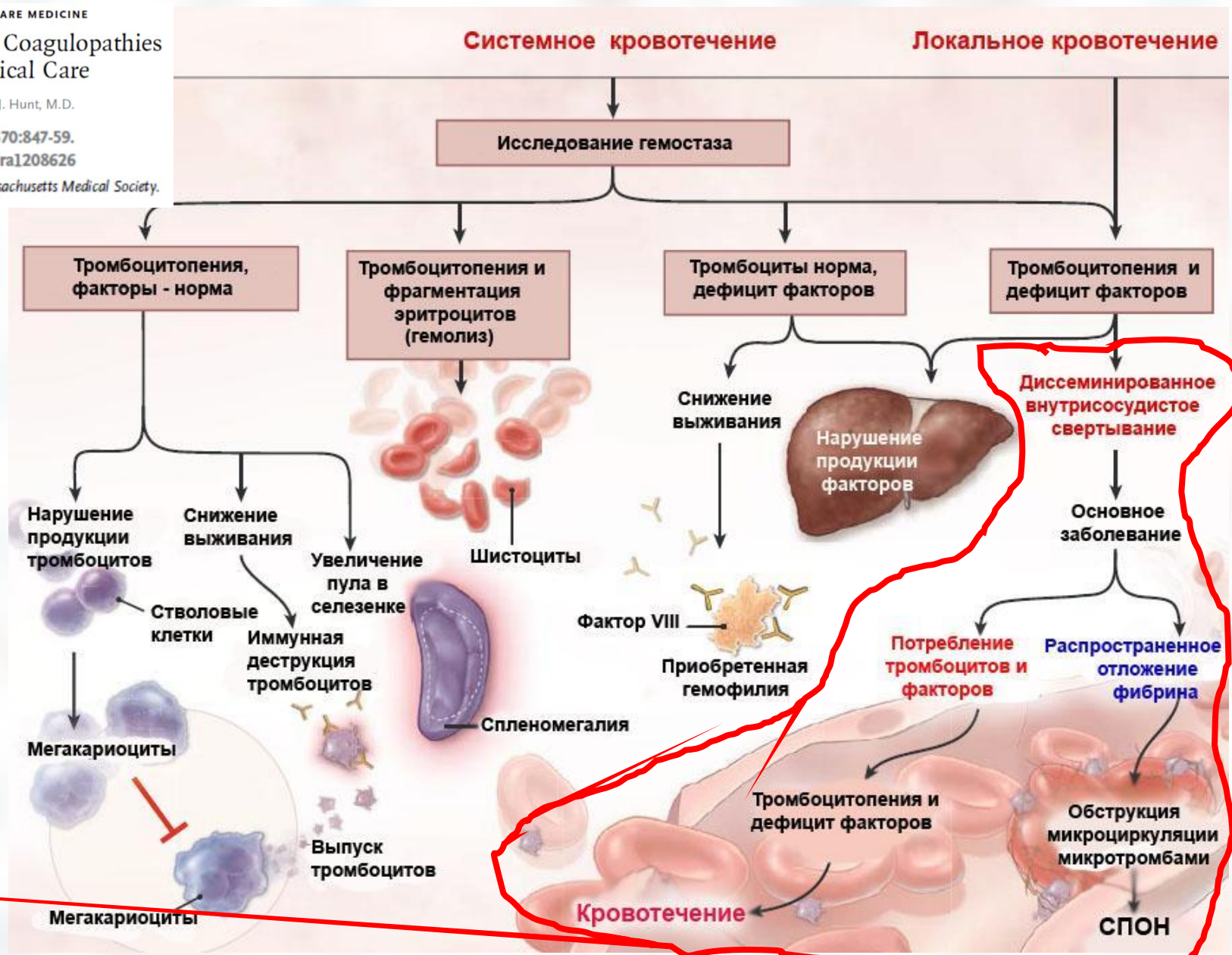
*одна из самых частых
клинических ситуаций*

- **неспецифический общепатологический процесс**, генерализованное рассогласование систем регуляции про/анти, **коагулопатия потребления**.
- **Пуск: повреждение эндотелия сосудов** ⇒ активация универсальных механизмов свертывания, неспецифичных независимо от этиологии.
- В итоге параллельно два, казалось бы, противоположных явления – **повышенное тромбообразование и тяжелый геморрагический синдром** (м.б. в разных регионах сосудистого русла и в разное время, сменяя друг друга).
- **Причины:** генерализованные **инфекции**, септические состояния; шок любого происхождения; массивные деструкции и некрозы в органах, обширные хирургические вмешательства; **злокачественные опухоли; повреждения тканей и эндотелия сосудов, ожоги; иммунные, аллергические и иммунокомплексные болезни;** массивные кровопотери, трансфузии; отравления гемокоагулирующими змеиными ядами, химическими и растительными веществами, внутрисосудистый гемолиз любого происхождения; острые гипоксии, **гипотермия, гипертермия с дегидратацией.**

ДВС-синдром

Клиника: стадии

- **1 стадия** = симптомы **основного заболевания** + признаки тромбогеморрагического синдрома (**преобладание** явлений **генерализованного тромбоза**); гиповолемия, нарушение микроциркуляции, дисфункция и дистрофия органов;
- **2 стадия** = признаки полиорганного повреждения и блокады системы микроциркуляции паренхиматозных органов, **геморрагический синдром (петехиально-пурпурный тип)**;
- **3 стадия** = признаки полиорганной недостаточности (острая ДН, ССН, печёночная, почечная), парез кишечника, метаболические нарушения (гипокалиемия, гипопротейнемия ацидоз, алкалоз), анемия, **геморрагический синдром смешанного типа** (петехии, гематомы, кровоизлияния в органы);
- **4 стадия** (при благоприятном исходе) = основные витальные функции и показатели гемостаза постепенно нормализуются.
- **Течение: От молниеносного** (минуты-часы); **острое** (1-10 суток); **подострое** (до 1 месяца); **до хронического** (более 1 месяца); **рецидивирующее** (волнообразно).



ДВС-синдром - приобретённая, вторичная острая патология гемостаза. Как правило критическое состояние.

Тромбофилия - это патологическое состояние с увеличением риска тромбоза.

Гиперкоагуляционное состояние, а не хронический ДВС

Обусловленный лекарствами геморрагический синдром

ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (CHA₂DS₂-VASc)

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------|
| C (Congestive heart failure) | Сердечная недостаточность (XCH) | 1 балл |
| H (Hypertension) | Артериальная гипертензия | 1 балл |
| A (Age>75) | Возраст старше 75 | 2 балла |
| D (Diabetes) | Сахарный диабет | 1 балл |
| S (Stroke or TIA) | Перенесенный инсульт или ТИА | 2 балла |
| V (Vascular disease) | Сосудистые заболевания | 1 балл |
| A (Age 65-74) | Возраст 65-74 | 1 балл |
| S (female Sex category) | Женский пол | 1 балл |

| Сумма баллов по шкале | Риск инсульта (%) |
|-----------------------|-------------------|
| 0 | 0 |
| 1 | 1,3 |
| 2 | 2,3 |
| 3 | 3,2 |
| 4 | 4,0 |
| 5 | 6,7 |
| 6 | 9,8 |
| 7 | 9,6 |
| 8 | 6,7 |
| 9 | 15,2 |

| Балл | Антитромботическая терапия |
|-------|--|
| 0 | Антитромботическая терапия не показана |
| 1 | Пероральные антикоагулянты |
| 2 и > | Пероральные антикоагулянты |

Оценка риска геморрагических осложнений – шкала HAS-BLED

| | |
|--|--------|
| Артериальная гипертония | 1 балл |
| Снижение функции почек (диализ, пересадка, ХПН) | 1 балл |
| Заболевание печени (цирроз, повышенные трансаминазы, билирубин вдвое больше нормы) | 1 балл |
| Инсульт в анамнезе | 1 балл |
| Кровотечение в анамнезе | 1 балл |
| Нестабильный уровень МНО | 1 балл |
| Возраст ≥ 65 лет | 1 балл |
| Прием препаратов, способствующих кровотечению (антитромбоцитарные, НПВС) | 1 балл |
| Прием алкоголя | 1 балл |

NB! Шкала оценки риска кровотечения HAS-BLED не должна рассматриваться как единственное основание для отказа от терапии НОАК. Пациенты с оценкой по шкале HAS-BLED ≥ 3 балла требуют регулярного и более тщательного наблюдения, а также проведения мероприятий по коррекции потенциально обратимых факторов риска кровотечений.

Перед назначением антикоагулянтной терапии необходимо:

1. Обосновать АК-терапию
2. Выбрать антикоагулянт
3. Определить уровень гемоглобина, оценить функции почек и печени
4. Решить вопрос о необходимости назначения ингибиторов протонной помпы
5. Провести обучение пациента
6. Выдать брошюру «паспорт пациента, получающего антикоагулянт»
7. Организация наблюдения (когда, кто, что именно?)
8. Назначить ответственного координатора контроля АК-терапии

- Повторный визит через **1** месяц

1. Приверженность
2. Тромбоэмболические события
3. Геморрагические осложнения
4. Другие нежелательные явления
5. Лекарственные взаимодействия
6. При необходимости повторные лабораторные анализы

Гемоглобин, функция почек и печени контролируется раз в год

У пациентов с нормальной функцией почек (КлКр ≥ 80 мл/мин) или легкой почечной недостаточностью (КлКр 50-79 мл/мин) клиренс креатинина следует измерять **1** раз в год

У пациентов с умеренной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30-49 мл/мин) **2-3** раза в год.

Типичный российский пациент с ФП



Амбулаторный пациент с ФП*

- ◆ Большинство пациентов старше 75 лет
- ◆ Среднее число диагнозов сердечно-сосудистой патологии 4
- ◆ **Среднее количество препаратов, принимаемых по поводу ССЗ 3.6±1.8**
- ◆ Средняя сумма баллов по шкалам:
 - **CHA₂DS₂VASc = 5±1,6**
 - **HAS-BLED = 3±1**
- ◆ Средний возраст 72,1±10,6 лет
- ◆ Сопутствующие диагнозы:
 - 56% - ХСН
 - 94% - артериальная гипертония
 - 15% - сахарный диабет
 - 29% - острый ИМ или ИМ в анамнезе
- ◆ Много одиноких
- ◆ Мало подвижные
- ◆ Много пьющих
- ◆ Не контролируют соматическую патологию

Таких пациентов обычно сложно лечить
в связи с **высоким риском как инсульта, так и кровотечений**, большим количеством сопутствующих диагнозов и принимаемых препаратов

*Лукьянов М.М., Бойцов С.А., Якушин С.С., Марцевич С.Ю., Воробьев А.Н., Загребельный А.В., Харлап М.С., Переверзева К.Г., Правкина Е.А., Сердюк С.Е., Деев А.Д., Кудряшов Е.Н. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2014;10(4):366-377. DOI:10.1234/1819-6446-2014-4-366-377

Вторичная профилактика ИМ

| Вмешательство | Цель |
|-----------------------|---|
| Антиагреганты | <p>АСК 75-100 мг 1 раз/сут неопределенно долго в сочетании с клопидогрелом 75 мг 1 раз/сут или тикагрелором 90 мг 2 раза/сут или prasugrelom 10 мг 1 раз/сут вплоть до 1 года после ЧКВ со стентированием (с обязательным минимумом в 1 месяц после установки голOMETаллического стента и 3-6 месяцев после установки стента, выделяющего лекарства).</p> <p>После ТЛТ и у больных, не получивших реперфузию до 1 года с обязательным минимумом 14 дней – 1 месяц.</p> <p>При невозможности применения АСК из-за аллергии или выраженных ЖКТ расстройств - неопределенно долго клопидогрел.</p> |
| Антикоагулянты | <p>У больных с показаниями к длительному применению антикоагулянтов - сочетание АСК с антагонистом витамина К (варфарином) с целевым МНО 2,5-3 или монотерапия антагонистом витамина К с целевым МНО 2,5-3,5 (при высоком риске кровотечения 2-3).</p> <p>После коронарного стентирования при показаниях к длительному применению антикоагулянтов в течение 1-6 месяцев - тройная антитромботическая терапия (АСК + клопидогрел + варфарин с целевым МНО 2-2,5).</p> <p>У отдельных больных с низким риском кровотечений, без показаний к длительному использованию антикоагулянтов, -сочетание АСК + клопидогрел + рикароксабан (2,5мг 2р/сут)</p> |

Обусловленный лекарствами геморрагический синдром: Профилактика

- **Ранняя диагностика и верное ведение соматических заболеваний**
- **Своевременное направление к врачам-специалистам**
- **Тщательная оценка противопоказаний и факторов риска при назначении антикоагулянтной и антитромбоцитарной терапии**
- **Тщательный мониторинг целевых показателей! (МНО, АД, глюкоза, анемия)**
- **Информирование пациента о сути лечения, о режиме лечения, о возможных осложнениях, важности контроля, жизнеугрожающих ситуациях!**
- **Достижение и контроль комплаентности**
- **Избегание полипрагмазии**

**Нарушение
тромбоцитарного звена
(тромбоцитопатии, -пении)**

**Петехиально-пятнистый или
смешанный клинический тип**

Тромбоцитопении — состояния, характеризующиеся уменьшением количества тромбоцитов в единице объёма крови ниже нормы, как правило, менее $150 \times 10^9/\text{л}$ (клиника как правило при ниже 50).

- первичное поражение мегакариоцитарно-тромбоцитарного ростка,
- перераспределения тромбоцитов и их депонирования в селезёнке,
- повышенного разрушения,
- повышенного потребления тромбоцитов и образования тромбов,
- применения некоторых ЛС.

- Мелкоточечные подкожные кровоизлияния – петехии, экхимозы, расположены несимметрично
- Кровотечения из слизистых оболочек: десневые, носовые кровотечения
- Кровотечения из ЖКТ
- Гематурия
- Кровохарьканье
- Кровоизлияния на местах инъекций
- Длительные кровотечения после экстракции зубов
- Постгеморрагическая анемия.



Тромбоцитопения

Наследственная

- аномалия Мея — Хегглина
- синдром Бернара — Сулье
- синдром Вискотта — Олдрича
- врожденная амегакариоцитарная тромбоцитопения

За счет снижения образования PLT

- **вирусный** гепатит, ВИЧ
- злоупотребление **алкоголем**
- **сепсис**
- острый **лейкоз**
- метастазы **рака** в КМ
- **миелофиброз**
- мегалобластные **анемии**
- **Лекарства** (цитостатики, левомецетин, антитиреоидные)

За счет секвестрации PLT

- **гемангиома**
- **гиперспленизм**
- **Туберкулез, саркоидоз** (замещение специфическим и гранулемами)

Приобретенная

За счет повышенной деструкции PLT

- **аутоиммунные**:
идиопатическая пурпура, СКВ, хр. гепатит, НЯК, аутоиммунный тиреоидит
- **посттрансфузионная** реакция
- гаптеновые (ЛС: ампициллин; аспирин; бисептол; рифампицин; гентамицин; гепарин; морфин; фуросемид; цефалексин и др.)
- **механическое повреждение** PLT: протезированные клапаны, ночная пароксизмальная гемоглобинурия

За счет повышенного потребления PLT

- **ДВС**
- гемолитико-уремический синдром
- массивные **ожоги**

Основные дифференциально-диагностические отличия первичных и вторичных тромбоцитопений

| Признаки | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура | Гемобластозы | Апластические анемии | СКВ |
|---|--|--|--|---|
| <i>Клинические проявления</i> | | | | |
| Общее состояние | Не нарушено | Тяжелое | Тяжелое | Тяжелое |
| Адекватность геморрагического синдрома тяжести состояния | Адекватен | Не адекватен | Не адекватен | Не адекватен |
| Интоксикация | Нет | Выражена | Выражена | Выражена |
| Лимфаденопатия | Нет | Есть | Нет | Есть |
| Боли в конечностях | Нет | Оссалгии | Нет | Артралгии |
| Гепатоспленомегалия | Нет | Есть | Нет | Есть |
| Другие симптомы | Нет | Неврологическая симптоматика (при нейрорлейкозе), гнойно-септические проявления | Врожденные аномалии, стигмы дисэмбриогенеза (при наследственных формах), гнойно-септические проявления | Симптом «бабочка на лице», люпуснефрит, эндокардит Либмана – Сакса |
| <i>Лабораторные критерии</i> | | | | |
| Характер анемии | Постгеморрагическая | Арегенераторная | Арегенераторная | Гемолитическая |
| Другие гематологические феномены | – | От лейкопении до гиперлейкоцитоза, бластные клетки, «лейкемическое зияние», значительное повышение СОЭ | Панцитопения, значительное повышение СОЭ | Лейкопения, значительное повышение СОЭ, гиперпротеинемия, гипергаммаглобулинемия, обнаружение LE-клеток, антинуклеарных антител |
| Антитромбоцитарные антитела | Выявляются | Не выявляются | Не выявляются | Не выявляются |
| Миелограмма | Гиперплазия мегакариоцитарного роста (при длительном, тяжелом течении – гипоплазия), сохранность остальных ростков | Тотальное замещение опухолевой массой, угнетение всех ростков кроветворения | Тотальное замещение жировой тканью, угнетение всех ростков кроветворения | Нормальная картина |

Лекарственная тромбоцитопения

- **Антибиотики**, сульфаниламиды (ЦП — ≤ 0,5 %)
- **Диуретики** (гидрохлортиазид, фуросемид)
- **НПВП** (бутадион, аналгин, индометацин)
- **Противосудорожные**
- **Противодиабетические** (глибенкламид)
- **НФГ, НМГ**
- **Седативные средства**
- **Препараты золота**
- **Дигитоксин**
- **Метилдопа**
- **Хинидин**
- **Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов**
- **Токсическое действие** — угнетение кроветворения в костном мозге
- Индивидуальная **генетическая предрасположенность** — повышенная чувствительность к ЛП. Нарушено созревание и образование тромбоцитов.
- **Чаще всего в основе лежит иммунная реакция.**
- **Связь с приемом ЛС** — есть заболевания, развивается через дни-часы, улучшение после отмены

Идиопатическая ТП

- Клиническая картина проявляется при уровне тромбоцитов **ниже $100 \times 10^9/\text{л}$** . При уровне **ниже $50 \times 10^9/\text{л}$** могут возникать жизненно-опасные кровотечения.

Течение:

- Хроническое, рецидивирующее
- Острое (гаптенное)

Вирусная инфекция или отдельные лекарственные средства (сульфаниламиды, бутадион, хинин) играют роль гаптена, связанного с тромбоцитом. Образующиеся антитела разрушают тромбоциты

Диагностика ИТП

1. Общий анализ крови:

- Уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- Снижение количества тромбоцитов (ниже $100 \times 10^9/\text{л}$)
- При аутоиммунном процессе повышение СОЭ
- Морфологические изменения в тромбоцитах: увеличение размеров.
- **Коагулограмма:** увеличение кровотока по Дьюку и Айви, снижение ретракции, время свертывания крови и каолин-кефалиновый тест в норме
- **Миелограмма:** количество мегакариоцитов повышено
- **Проба Диксона-** выявление антитромбоцитарных антител



Тромбоцитопатии — состояния, характеризующиеся нарушением свойств тромбоцитов (адгезивного, агрегационного, коагуляционного) и, как правило, расстройствами гемостаза.

Тромбоцитопатиям свойственны **стабильные**, длительно сохраняющиеся функциональные, биохимические и морфологические изменения в тромбоцитах.

Могут быть даже при нормальном количестве тромбоцитов и не исчезают при устранении тромбоцитопении.

Среди геморрагических диатезов встречается до 36% случаев

Клиника тромбоцитопатии

- Подкожные петехиально-пятнистые кровоизлияния, гематомы несимметрично
- Кровотечения из слизистых оболочек: десневые, носовые кровотечения
- Кровотечения из ЖКТ
- Гематурия
- Кровохарьканье
- Кровоизлияния на местах инъекций
- Длительные кровотечения после экстракции зубов
- Постгеморрагическая анемия



Диагностика

- **Общий анализ крови:**
 1. Снижение эритроцитов и гемоглобина
 2. Количество тромбоцитов в норме
- **Коагулограмма:**
 - снижение адгезивной, агрегационной функции тромбоцитов, увеличение времени кровотечения, снижение ретракции сгустка
- **Миелограмма:**
 - количество мегакариоцитов повышено

**Вазопатии и
геморрагические васкулиты**
**Васкулитный и ангиоматозный
клинические типы**

❖ Рандю-Ослера-Уэбера болезнь

(телеангиэктазия наследственная геморрагическая, ангиома наследственная геморрагическая) — наследственная ангиопатия, проявляющаяся множественными телеангиэктазиями и геморрагическим синдромом. Частота. 1:16 000 населения.

Проявления

- Начало заболевания после наступления полового созревания.
- Телеангиэктазии (расширение венул) на лице, губах, слизистой оболочке ротовой полости, на кончиках пальцев, слизистой оболочке ЖКТ, внутренних органах.
- Кровотечения из расширенных сосудов (носовые, желудочно-кишечные и др.

□ Желудочно-кишечные кровотечения

❖ **Геморрагический васкулит**
(анафилактоидная пурпура,
иммунокомплексный васкулит, болезнь
Шёнляйна—Геноха) — кровоточивость,
обусловленная поражением сосудов малого
калибра иммунными комплексами и
компонентами системы комплемента.

Множественный микротромбоваскулит,
поражающий сосуды кожи и внутренних органов

Причины\Триггеры

Вирусная или бактериальная инфекция

Иммунная природа

Лекарственные препараты

Паразитарные инвазии

Узел

Клиника

Формы:

- **Кожная (простая).** Мелкоточечные, симметричные петехии, на нижних конечностях и ягодицах. Высыпания мноморфные, с отчетливой воспалительной основой, держится 4-5 дней, после оставляет пигментацию.
- **Суставная.** Место поражения суставов - синовиальная оболочка. Резкая болезненность, припухлость, нарушение функции сустава.
- **Абдоминальная.** Кровоизлияния в слизистую оболочку желудка, кишки, брыжейку. Сильные боли в животе, симулирующие картину острого живота, может повышаться температура тела, иногда рвота. В кале определяется кровь.
- **Почечная.** По типу острого или хронического нефрита. Возможна АГ, нефротический синдром.
- **Церебральная (молниеносная).** Кровоизлиянии в оболочки головного мозга

*Острая и хроническая
рецидивирующая*

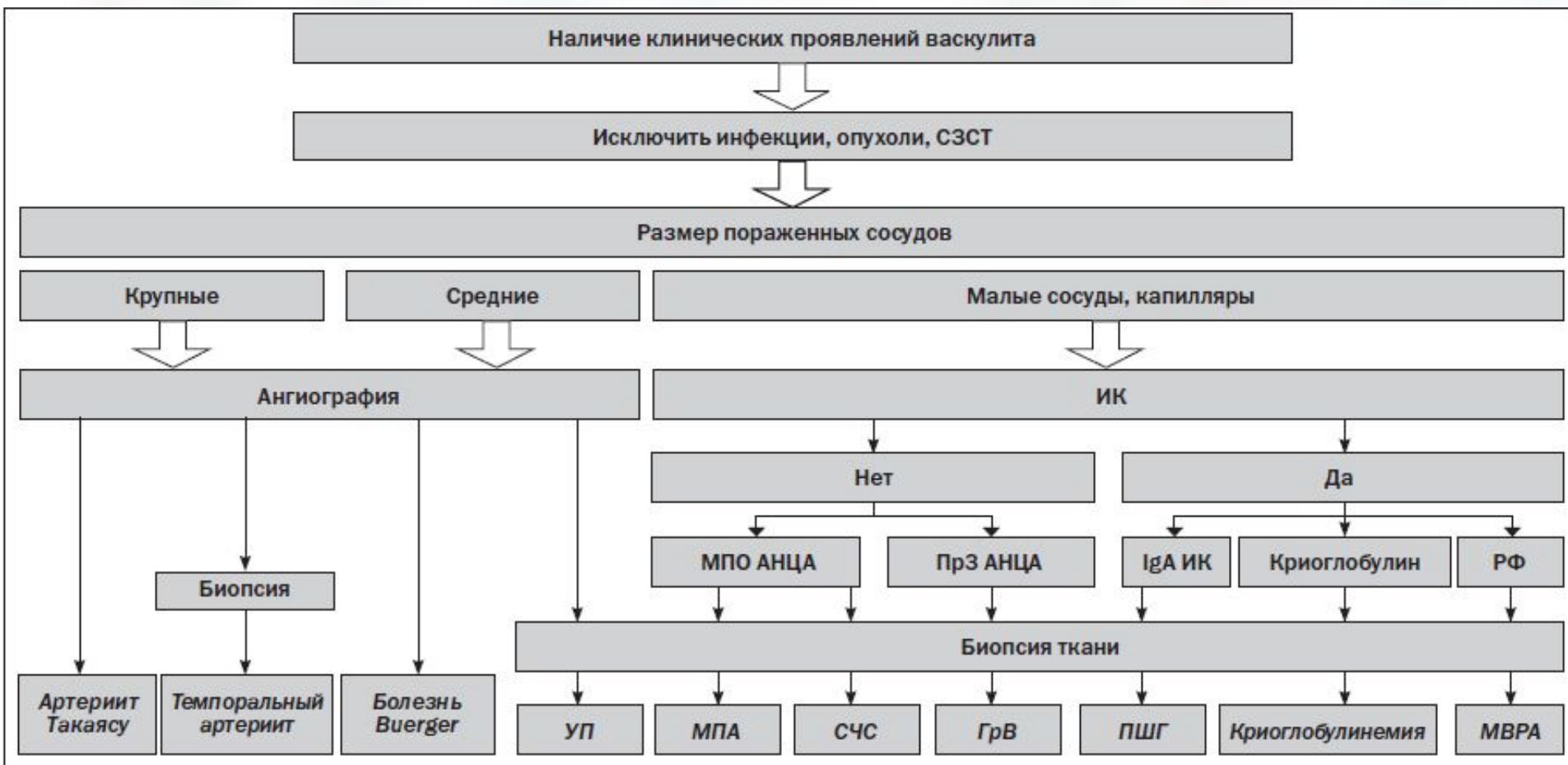


Рисунок 2. Алгоритм дифференциальной диагностики васкулитов [4]

Примечания: МПО – миелопероксидаза; АНЦА – антинейтрофильные цитоплазматические антитела; Пр3 – протеиназа-3; IgA – иммуноглобулин А; ИК – иммунные комплексы; РФ – ревматоидный фактор; УП – узелковый полиартериит; МПА – микроскопический полиангиит; СЧС – синдром Чарга – Стросса; ГрВ – гранулематоз Вегенера; ПШГ – пурпура Шенлейна – Геноха (геморрагический васкулит); МВРА – малигнанный васкулит при ревматоидном артрите.

- Врач-специалист (ревматолог)

Диагностика

- **Клинические проявления:**
мономорфные мелкоточечные, симметричные высыпания, не исчезающие при надавливании.
- **Гиперфибриногенемия**, увеличение содержания ИК, криоглобулинов, гаммаглобулинов
- **Положительный тест аутокоагуляции**
- На коагулограмме укорочение общего времени свертывания крови, протромбинового и тромбинового

**Дифференциальный
диагноз при
геморрагическом
синдроме**

Схема диагностического поиска при геморрагическом синдроме (ГС):

1. **Определения наличия геморрагического синдрома**, давности его возникновения (врожденный/ приобретенный). Объективный осмотр.
2. **Определение угрожающих жизни состояний и маршрутизация!**
3. **Учет предшествующих и фоновых заболеваний** (характерны для приобретенного ГС). Анамнез.
4. **Детализация ГС: Выявление общих симптомов ГС и симптомов, обусловленных поражением внутренних органов** (кровоизлияния в брюшную полость, почки характерны для геморрагического васкулита), суставов (гемартрозы характерны для гемофилий) и др.
5. **Определение клинического типа кровоточивости**: при гемофилии – гематомный тип, при тромбоцитопенической пурпуре – петехиально-пятнистый, при геморрагическом васкулите – васкулитно-пурпурный и т.д.
6. **Установление диагноза, стадии заболевания, осложнений** – на основании комплекса клинического и лабораторно-инструментального исследования с участием врачей-специалистов

| Проявления кровоточивости | Вероятность ГС | Другие наиболее частые причины повышенной кровоточивости |
|--|----------------|--|
| Спонтанные геморрагии | | |
| Носовые кровотечения | ± | Местный дефект (ринит, дефект сосудов сплетения Киссельбаха) или артериальная гипертензия |
| Десневые кровотечения | ± | Пародонтоз |
| Меноррагии | ± | Полипы, эрозии, опухоли гениталий |
| Гематурия | ± | Местное повреждение урологического тракта (камни, опухоли, полипы) |
| Желудочно-кишечные кровотечения | ± | Язвенные поражения слизистой, опухоли желудочно-кишечного тракта |
| Кровохарканье | ± | Тромбоэмболия легочной артерии, рак легких или туберкулез |
| Реакция на травму | | |
| Петехии, экхимозы | ++ | Повышенная кровоточивость в ответ на травму свидетельствует о наличии ГС, а степень кровоточивости и гемостатические средства, необходимые для ее устранения, указывают на выраженность ГС |
| Глубокие подкожные гематомы ("синяки") | ++ | |
| Гемартрозы | ++ | |
| Длительные обильные кровотечения: из порезов | ++ | |
| при удалении зубов | ++ | |
| при тонзиллэктомии | ++ | |
| во время или после операции | ++ | |

| Вид геморрагий | Характер кровотечений | |
|---|--|--|
| | тромбоцитарно-сосудистый дефект | дефект плазменного компонента |
| Кровотечения в результате поверхностных повреждений | Частые, профузные и длительные | Редкие, не очень выраженные |
| Спонтанные кровоподтеки и гематомы | Небольшие и поверхностные, часто множественные | Обширные и глубокие, обычно изолированные |
| Кожная и слизистая пурпура | Очень часто | Редки |
| Кровоизлияния в суставы | Очень редки | Часты |
| Кровотечения вследствие глубоких повреждений, удаления зубов и т.п. | Обычно начинаются сразу. Часто прекращаются от местных гемостатических средств | Возникают с запозданием, почти не прекращаются от местных гемостатических средств |
| Наиболее частые проявления | Пурпура и экхимозы, эпистаксис, меноррагии, желудочно-кишечные кровотечения | Глубокие кровоизлияния (могут быть без видимых причин или после травм), особенно суставные и мышечные, длительные отсроченные кровотечения после повреждений |

Наиболее частые причины геморрагий и их патогенез

| Вид патологии | Патогенез кровоточивости |
|---|--|
| Опухоли | ДВС-синдром, тромбоцитопения (метастатическое поражение костного мозга - КМ), прорастание сосудов |
| Инфекционные заболевания | ДВС, тромбоцитопения (угнетение КМ; аутоиммунные) |
| Острый лейкоз | ДВС-синдром, тромбоцитопения (поражение КМ) |
| Хронический миелопролиферативный синдром (болезнь Вакеза, ХМЛ) | Тромбоцитемия |
| Заболевания печени с печеночной недостаточностью | Снижение синтеза факторов свертывания крови в гепатоцитах, тромбоцитопения (при гиперспленизме) |
| Хронический алкоголизм | Тромбоцитопения |
| Коллагенозы, ДЗСТ (СКВ, РА, дерматомиозит и др.) | Тромбоцитопения (разрушение, иммунные механизмы), антитела к какому-либо фактору свертывания, васкулит |
| Обтурационная желтуха | Снижение синтеза протромбинового комплекса, дефицит вит К |
| Побочная реакция на прием лекарства | Васкулиты (гиперчувствительность), тромбоцитопения (угнетение КМ, иммунные механизмы), тромбоцитопатия |
| Миеломная болезнь | Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения |
| Амилоидоз | Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения |
| Гипотиреоз | Тромбоцитопения (гипоплазия КМ) |
| Уремия | Тромбоцитопения (гипоплазия КМ), тромбоцитопатия |
| Макроглобулинемия. Криоглобулинемия | Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения |
| Состояние после экстракорпорального кровообращения и оксигенации | Тромбоцитопения (отложение тромбоцитов на диализных мембранах) |
| Гемотрансфузии | Тромбоцитопения (иммунный, разведение крови, ДВС) |
| Шоковое состояние | ДВС-синдром |

Стандарт
первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)

Категория возрастная: взрослые

Пол: любой

Фаза: обострение, рецидив

Стадия: острая, персистирующая, хроническая

Осложнения: вне зависимости от осложнений

Вид медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь

Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: экстренная, неотложная, плановая

Средние сроки лечения (количество дней): 90



Код по МКБ X*(1)

Нозологические единицы

D69.3

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура



1. Медицинские мероприятия для диагностики заболевания, состояния

| Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста | | | |
|--|---|---|---|
| Код медицинской услуги | Наименование медицинской услуги | Усредненный показатель частоты предоставления*(2) | Усредненный показатель кратности применения |
| V01.001.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный | 0,1 | 1 |
| V01.005.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный | 1 | 1 |

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 833н
"Об утверждении стандарта ПМСП при **идиопатической
тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)"**

Медицинские мероприятия для **диагностики** заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный – 1

Исследования лабораторные:

Железо сыворотки крови 1
С-реактивный белок в сыворотке крови
0,5
Мочевая кислота в крови 1
Лактатдегидрогеназа в крови 1
Антитромбин III в крови 1
Сывороточные **иммуноглобулины** крови
0,5
Общий **трийодтиронин (Т3)** в крови 0,5
Свободный **трийодтиронин (Т3)** в крови
0,5
Свободный **тироксин (Т4)** сыв-ки крови 0,5
Общий **тироксин (Т4)** сыворотки крови 0,5
Исследование уровня **ферритина** в крови
1
Эритропоэтин крови 1
Группа крови (А, В, 0) 1
Резус-принадлежность 1
Цитогенетическое исследование

Опред. активности **фактора XIII** в плазме
крови1
Феномен "клетки красной волчанки" 0,5
Реакция **Вассермана (RW)** 1
Антитромбоцитарные антитела в крови
0,75
Антистрептолизин-О в сыворотке крови
0,3
Антитела к тироглобулину в крови0,5
Ревматоидные факторы в крови 0,3
Антитела к антигенам эритроцитов в крови
0,5
Антитела к кардиолипину в крови 0,5
Антитела к фосфолипидам в крови 0,5
Антитела к тиреопероксидазе в крови 0,5
Антиген гепатита В (**HBsAg Hepatitis B**) крови
1
Антитела М, G (IgM, IgG) к ВГС (**Hepatitis C**) 1
Антитела М, G (IgM, IgG) к ВИЧ-1 в крови 1
Антитела М, G (IgM, IgG) к ВИЧ-2 в крови 1

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 833н
"Об утверждении стандарта ПМСП при **идиопатической
тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)"****

Медицинские мероприятия для **диагностики** заболевания, состояния

Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный – 1

Исследования инструментальные:

Ультразвуковое исследование селезенки 1

Ультразвуковое исследование печени 1

Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное 0,3

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез 1

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников 1

Рентгенография легких 0,3

Взятие крови из пальца 1

Получение цитологического препарата костного мозга путем пункции 1

Получение гистологического препарата костного мозга 0,3

Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога повторный – 1

**Ведение в поликлинике
пациента с
геморрагическим
синдромом**

Основа – установление диагноза

Диспансерное наблюдение! – сначала основного заболевания, потом с проявлениями ГС (профилактика!)

Ведение совместно с врачом-специалистом

(гематолог, онколог, ревматолог, кардиолог, инфекционист, гастроэнтеролог, гинеколог, ЛОР и пр.)

Предотвращение осложнений и инвалидизации

Контроль состояния на основе рекомендаций врача-специалиста

Врач-гематолог 1 на 200 тыс. взрослого населения

- 7. Основные функции:
- оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю "гематология" больным с заболеваниями крови, кроветворных органов, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
- консультативная помощь больным с заболеваниями крови, кроветворных органов, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в т.ч. по химиотерапии; по направлению врачей других специальностей;
- диагностика заболеваний крови, кроветворных органов, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей с использованием спец. манипуляций (пункция костного мозга, трепанобиопсия костного мозга);
- направление больных в отделение гематологии (гематологии и химиотерапии) для уточнения и верификации диагноза; для оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи;
- динамическое наблюдение больных с заболеваниями крови, кроветворных органов, ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
- лечение ... в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов, оказывающих специализированную, в т.ч. высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю "гематология";
- определение показаний к направлению больных на СКЛ;
- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;
- направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования в учреждения МСЭ;
- организация школ здоровья для больных с заболеваниями крови,

Осложнения геморрагических диатезов:

- анемия
- иммунные нарушения (ослабление защитных сил)
- Кровоизлияния в жизненно-важные органы (головной мозг, почки и т.д.);
- кровоизлияния в сетчатку глаза
- ограничение движений в суставах вследствие кровоизлияний в них;
- СПОН (поражение внутренних органов сердца, почек и др.).
- Другие в зависимости от заболевания

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 833н
"Об утверждении стандарта ПМСП при **идиопатической
тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)**"**

Медицинские мероприятия для **контроля заболевания, состояния**

Исследования лабораторные:

Цитологическое исследование мазка
костного мозга (подсчет формулы костного
мозга) 1

Гистологическое исследование препарата
костного мозга 0,4

Мазок крови на аномалии морфологии
эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов
1

Исследование железа сыворотки крови
0,5

Исследование трансферрина крови 0,5
Определение С-реактивного белка крови
1

Исследование глобулинов крови 0,5

Исследование мочевой кислоты в крови
1

Исследование общего кальция в крови 1

Исследование уровня хлоридов в крови
0,25

Исследование лактатдегидрогеназы крови

Общий магний сыворотки крови 0,25

Исследование кала на скрытую кровь 0,1

Определение HLA-антигенов 0,01

Цитогенетическое исследование (кариотип)
0,4

Исследование времени кровотечения 0,5

Исследование агрегации тромбоцитов 0,5

Фибринолитическая активность крови 0,2

Активность фактора XIII в плазме крови 1

Идентификация генов 0,4

Антитромбоцитарные антитела крови 1

Антистрептолизин-О в сыворотке крови
0,5

Антитела к тироглобулину в крови 0,3

Ревматоидные факторы в крови 0,5

Антитела к антигенам эритроцитов в крови
0,5

Антитела к кардиолипину в крови 0,5

Антитела к фосфолипидам в крови 0,3

Антитела к тиреопероксидазе в крови 0,3

Исследование коагуляционного гемостаза

**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 ноября 2012 г. N 833н
"Об утверждении стандарта ПМСП при **идиопатической
тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)"****

Медицинские мероприятия для **лечения заболевания, состояния**

| | | |
|--|------|---|
| Блокаторы H2-гистаминовых рецепторов | 0,2 | (Фамотидин) |
| Ингибиторы протонового насоса | 0,4 | (Омепразол) |
| Аскорбиновая кислота (витамин С) | 1 | (Аскорбиновая кислота) |
| Другие системные гемостатики | 0,6 | (Ромиплостим, Элтромбопаг) |
| Пероральные препараты железа | 0,3 | (Железа [III] гидроксид полимальтозат) |
| Глюкокортикоиды | 0,7 | (Дексаметазон, Метилпреднизолон, Преднизолон) |
| Фторхинолоны | 0,1 | (Ципрофлоксацин) |
| Нуклеозиды и нуклеотиды | 0,3 | (Ацикловир) |
| Иммуноглобулины нормальные человеческие человека) | 0,2 | (Иммуноглобулин человека) |
| Аналоги пурина | 0,05 | (Меркаптопурин) |
| Алкалоиды барвинка и их аналоги | 0,01 | (Винкристин) |
| Ингибиторы кальциневрина | 0,05 | (Циклоспорин) |
| Амиды | 1 | (Лидокаин) |

Экспертиза трудоспособности

Критерии не трудоспособности

Медицинские - ведущие:

- **клинический диагноз** с учетом выраженности морфологических изменений, стадии, тяжести и характера течения заболевания, - *обоснованный, своевременный*
- наличие декомпенсации,
- наличие осложнений,
- прогноз развития заболевания

- **Задача экспертизы нетрудоспособности = определение возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности в соответствии с медицинскими и социальными критериями**

Социальные:

- **трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях труда, квалификации, включая:**
- периодичность и ритм работы,
- наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей,
- **причины социального характера, предусмотренные законодательством для освобождения от работы** (например, уход за больным членом семьи, карантин)

Средние сроки временной нетрудоспособности

| | | | | |
|---------|--|---|--------------------------------------|---|
| Д63-Д69 | Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния | | | |
| Д65 | | Диссеминированное внутрисосудистое свертывание /синдром дефибринации/ Геморрагический синдром | Легкой степени Средней Тяжелой | 10-14 16-22 35-60, МСЭ |
| Д66 | 13,14 | Наследственный дефицит фактора VIII | Средней тяжести Тяжелая | 30-60 65-90, МСЭ |
| Д69.0 | 13,14 | Аллергическая пурпура | Легкая степень Средняя Тяжелая | 20-25 30-45 50-60, МСЭ |
| Д70-Д77 | Другие болезни крови и кроветворных органов | | | |
| Д70 | 13,14 | Агранулоцитоз | Обострение | 35-65, МСЭ |

Показания для направления на МСЭ

Стойкие нарушения функций органов, обуславливающие ограничения жизнедеятельности 2-4 степени

+ необходимость соц. защиты

Неблагоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Сомнительный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Не позднее 4 месяцев временной нетрудоспособности

Благоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Если временная нетрудоспособность длится 10 месяцев

**Классификации и критерии,
используемые при осуществлении МСЭ,
утвержденные приказом Минтруда России № 585н от
27.08.2019 г. (заменяет № 1024н от 17.12.2015 г.)**

Показания для направления на МСЭ

| Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами | Количественная оценка (%) |
|---|----------------------------------|
| Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния D65 - D69 Диссеминированное внутрисосудистое свертывание (синдром дефибринации). Наследственный дефицит фактора VIII (гемофилия А). Наследственный дефицит фактора IX (гемофилия В). Другие нарушения свертываемости. Пурпура и другие геморрагические состояния | |

Показания для направления на МСЭ

| Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами | Количественная оценка (%) |
|--|----------------------------------|
| Незначительная степень нарушения функции кроветворения - легкая форма с редкими (1 раз в год) кровотечениями , при гемофилии активность дефицитного фактора свертывающей системы крови в пределах более 5% | 10 - 30 |
| Умеренная степень нарушения функции кроветворения - среднетяжелая форма с редкими (2 и менее раз в год) кровотечениями , при гемофилии активность дефицитного ф-ра свертывающей системы крови от 1 до 5%, кровоизлияния в суставы и/или во внутренние органы 2 и менее раз в год | 40 - 60 |
| Выраженная степень нарушения функции кроветворения - тяжелая форма с частыми (3 - 4 раза в год) кровотечениями , требующими купирования в условиях стационара, при гемофилии активность дефицитного фактора сверт. системы крови менее 1%, кровоизлияния в суставы и/или во внутренние органы 3 и более р/год | 70 - 80 |
| Значительно выраженная степень нарушения функции кроветворения - тяжелые формы со склонностью к частым тяжелым кровотечениям (спонтанные кровотечения, опасные для жизни) | 90 - 100 |

Приказ Минздрава РФ от 07 июня 2018 г. № 321н Перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения

| Код МКБ-10 | Наименование заболевания | Форма, стадия, фаза, степень тяжести заболевания | Курорты, санаторно-курортные организации |
|------------|--|---|--|
| D69.4 | Другие первичные тромбоцитопении | Фаза ремиссии, компенсированные функции крови (кислородо-транспортная и иммунная) | Климатические курорты |
| D69.9 | Геморрагическое состояние неуточненное | | |

.... Эрозии желудка. Язва (пептическая) пилорической части желудка, фаза ремиссии, хроническая **без кровотечения** или прободения

Благодарю за внимание!

