
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

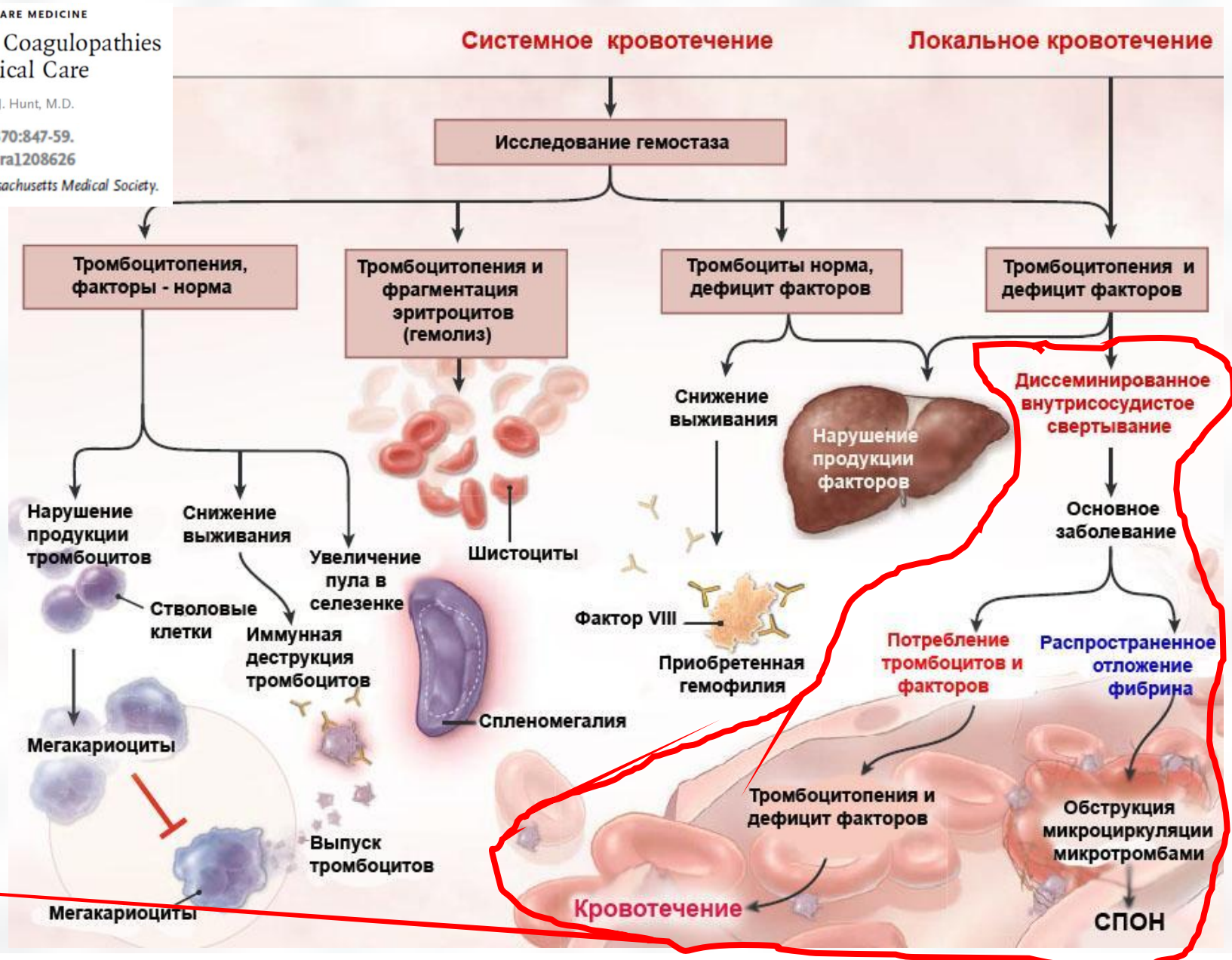
*одна из самых частых
клинических ситуаций*

- **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 тромбгеморрагического 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 (ХСН)	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 гипертензия
 - 15% - сахарный диабет
 - 29% - острый ИМ или ИМ в анамнезе
- ◆ Много одиноких
- ◆ Малоактивные
- ◆ 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*

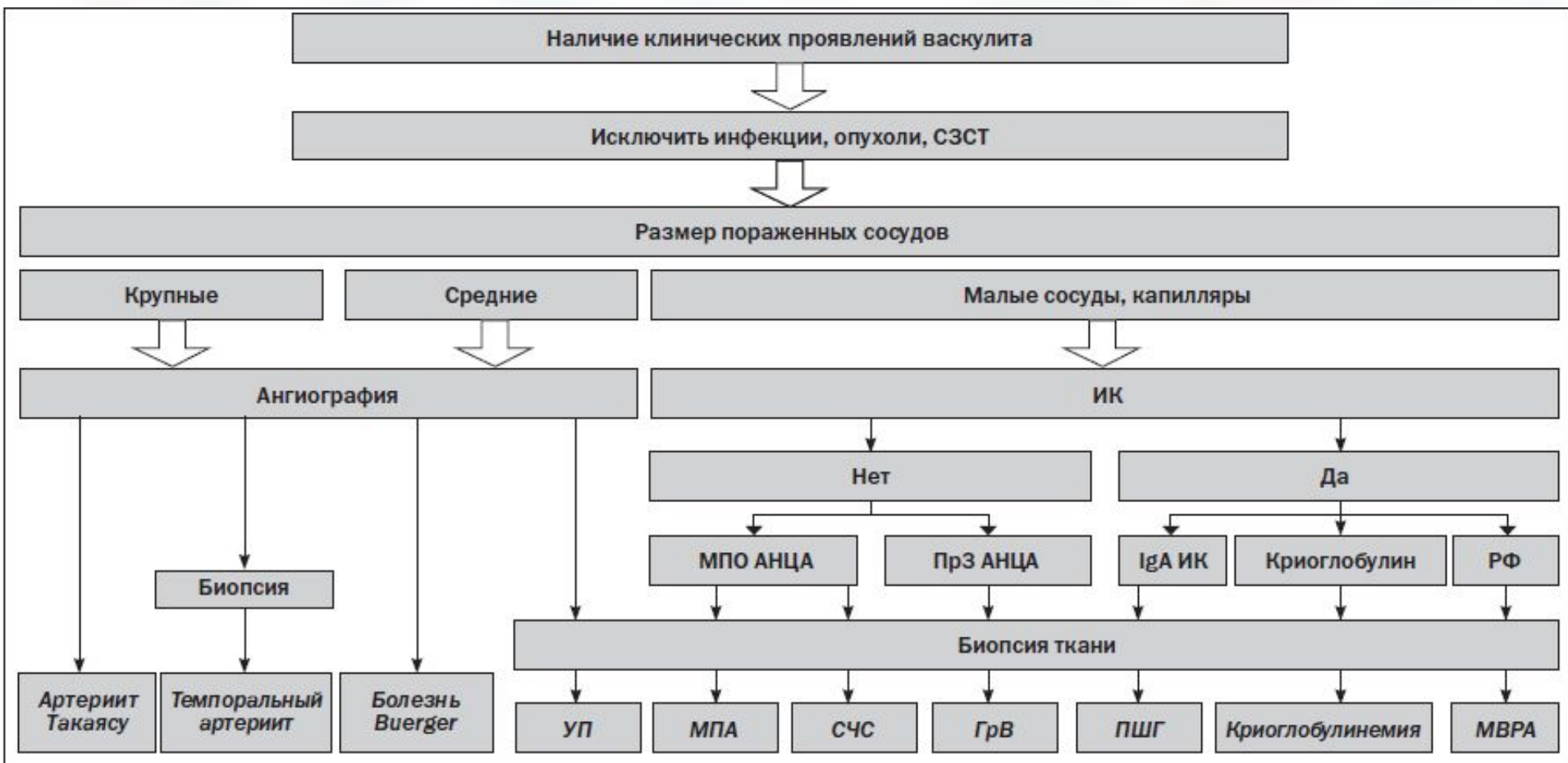


Рисунок 2. Алгоритм дифференциальной диагностики васкулитов [4]

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!

