

---

# 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:

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

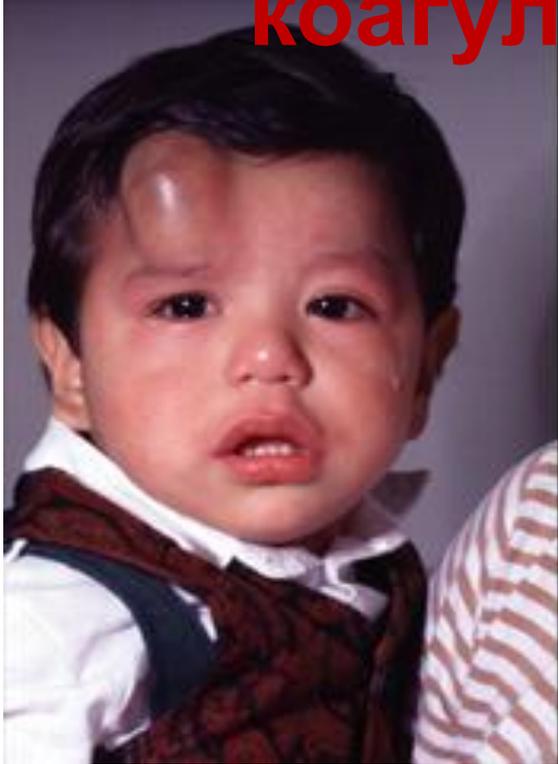
Прием (осмотр, консультация) врача-специалиста			
Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Усредненный показатель частоты предоставления*(2)	Усредненный показатель кратности применения
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	0,1	1
B01.005.001	Прием (осмотр,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

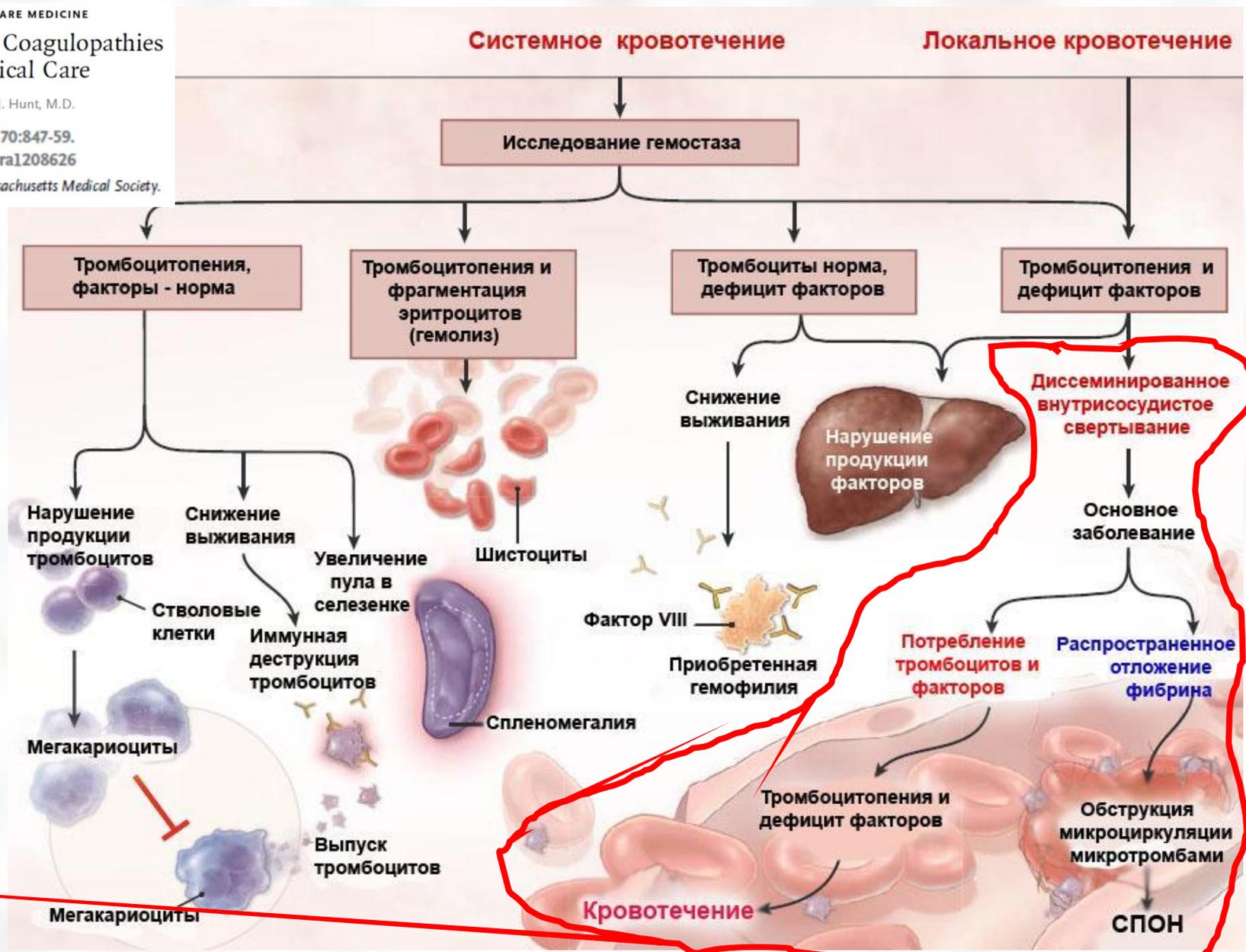
*одна из самых частых  
клинических ситуаций*

- **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 (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc)

<b>C</b> (Congestive heart failure)	Сердечная недостаточность (XCH)	1 балл
<b>H</b> (Hypertension)	Артериальная гипертензия	1 балл
<b>A</b> (Age>75)	Возраст старше 75	2 балла
<b>D</b> (Diabetes)	Сахарный диабет	1 балл
<b>S</b> (Stroke or TIA)	Перенесенный инсульт или ТИА	2 балла
<b>V</b> (Vascular disease)	Сосудистые заболевания	1 балл
<b>A</b> (Age 65-74)	Возраст 65-74	1 балл
<b>S</b> (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 $\geq 65$ 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  $\geq 3$  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  $\geq 80$  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:
  - **CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc = 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
- ◆ 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
<b>Антиагреганты</b>	<p><b>АСК</b> 75-100 мг 1 раз/сут неопределенно долго в сочетании с <b>клопидогрелом</b> 75 мг 1 раз/сут или <b>тикагрелором</b> 90 мг 2 раза/сут или <b>prasugrelom</b> 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>
<b>Антикоагулянты</b>	<p>У больных с показаниями к длительному применению антикоагулянтов - сочетание <b>АСК</b> с антагонистом витамина К (<b>варфарином</b>) 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 (<b>АСК + клопидогрел + варфарин</b> с целевым МНО 2-2,5).</p> <p>У отдельных больных с низким риском кровотечений, без показаний к длительному использованию антикоагулянтов, -сочетание АСК + клопидогрел + <b>рикароксабан</b> (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**

<b>Признаки</b>	<b>Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура</b>	<b>Гемобластозы</b>	<b>Апластические анемии</b>	<b>СКВ</b>
<i><b>Клинические проявления</b></i>				
<b>Общее состояние</b>	Не нарушено	Тяжелое	Тяжелое	Тяжелое
<b>Адекватность геморрагического синдрома тяжести состояния</b>	Адекватен	Не адекватен	Не адекватен	Не адекватен
<b>Интоксикация</b>	Нет	Выражена	Выражена	Выражена
<b>Лимфаденопатия</b>	Нет	Есть	Нет	Есть
<b>Боли в конечностях</b>	Нет	Оссалгии	Нет	Артралгии
<b>Гепатоспленомегалия</b>	Нет	Есть	Нет	Есть
<b>Другие симптомы</b>	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><b>Лабораторные критерии</b></i>				
<b>Характер анемии</b>	Постгеморрагическая	Арегенераторная	Арегенераторная	Гемолитическая
<b>Другие гематологические феномены</b>	–	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
<b>Антитромбоцитарные антитела</b>	Выявляются	Не выявляются	Не выявляются	Не выявляются
<b>Миелограмма</b>	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 H<sub>2</sub>-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:

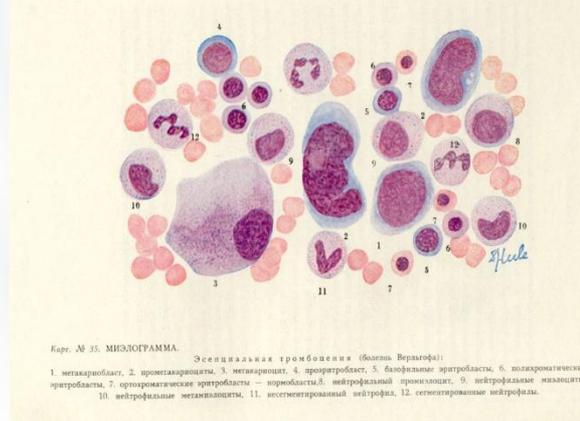
- Хроническое, рецидивирующее
- Острое (гаптенное)

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*

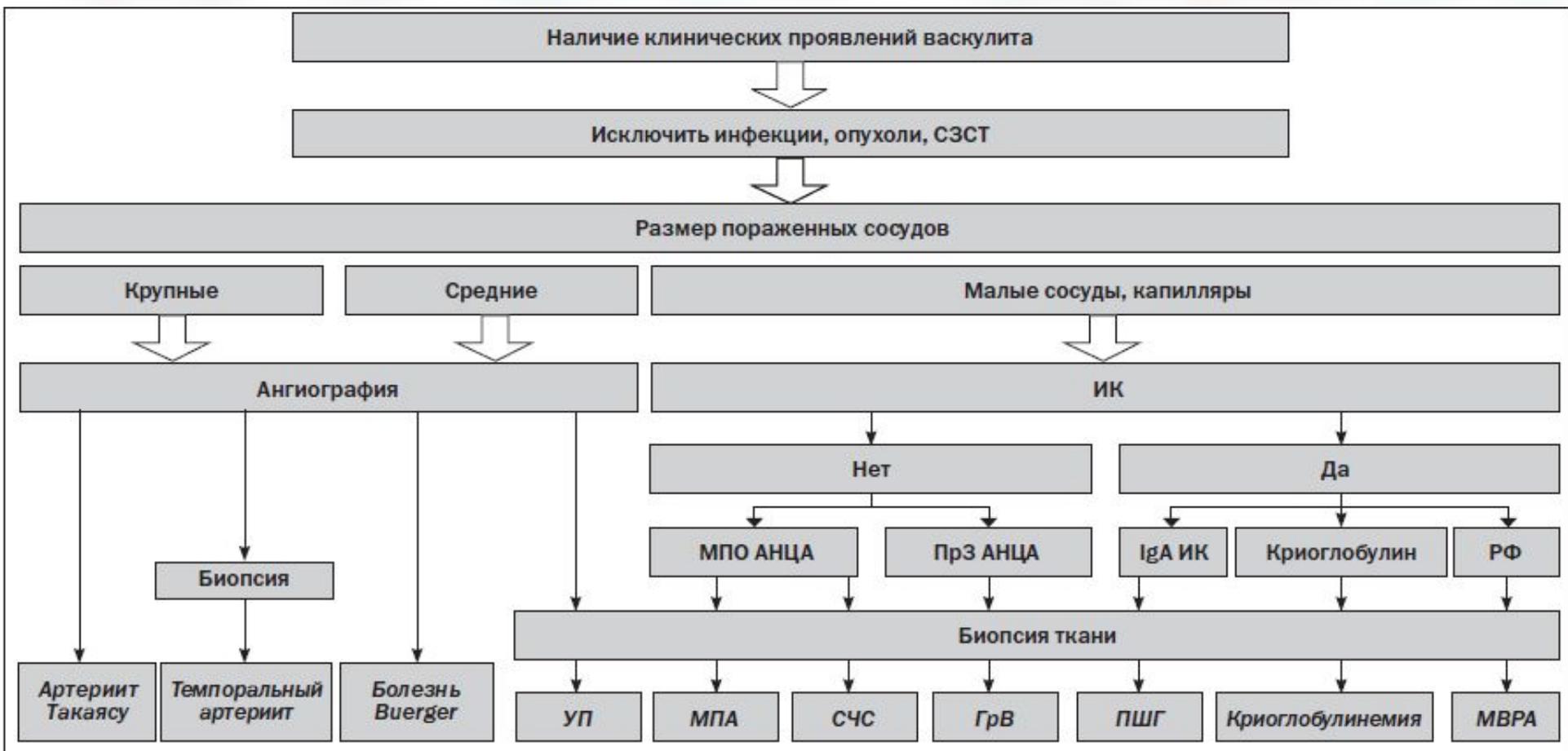


Рисунок 2. Алгоритм дифференциальной диагностики васкулитов [4]

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
<b>Спонтанные геморрагии</b>		
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
<b>Реакция на травму</b>		
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	
	<b>тромбоцитарно-сосудистый дефект</b>	<b>дефект плазменного компонента</b>
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
<b>Опухоли</b>	ДВС-синдром, тромбоцитопения (метастатическое поражение костного мозга - КМ), прорастание сосудов
<b>Инфекционные заболевания</b>	ДВС, тромбоцитопения (угнетение КМ; аутоиммунные)
<b>Острый лейкоз</b>	ДВС-синдром, тромбоцитопения (поражение КМ)
<b>Хронический миелопролиферативный синдром (болезнь Вакеза, ХМЛ)</b>	Тромбоцитемия
<b>Заболевания печени с печеночной недостаточностью</b>	Снижение синтеза факторов свертывания крови в гепатоцитах, тромбоцитопения (при гиперспленизме)
<b>Хронический алкоголизм</b>	Тромбоцитопения
<b>Коллагенозы, ДЗСТ (СКВ, РА, дерматомиозит и др.)</b>	Тромбоцитопения (разрушение, иммунные механизмы), антитела к какому-либо фактору свертывания, васкулит
<b>Обтурационная желтуха</b>	Снижение синтеза протромбинового комплекса, дефицит вит К
<b>Побочная реакция на прием лекарства</b>	Васкулиты (гиперчувствительность), тромбоцитопения (угнетение КМ, иммунные механизмы), тромбоцитопатия
<b>Миеломная болезнь</b>	Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения
<b>Амилоидоз</b>	Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения
<b>Гипотиреоз</b>	Тромбоцитопения (гипоплазия КМ)
<b>Уремия</b>	Тромбоцитопения (гипоплазия КМ), тромбоцитопатия
<b>Макроглобулинемия. Криоглобулинемия</b>	Сосудистые нарушения, тромбоцитопатия, тромбоцитопения
<b>Состояние после экстракорпорального кровообращения и оксигенации</b>	Тромбоцитопения (отложение тромбоцитов на диализных мембранах)
<b>Гемотрансфузии</b>	Тромбоцитопения (иммунный, разведение крови, ДВС)
<b>Шоковое состояние</b>	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)
<b>Аскорбиновая кислота</b> (витамин С)	1	(Аскорбиновая кислота)
<b>Другие системные гемостатики</b>	0,6	(Ромиплостим, Элтромбопаг)
<b>Пероральные препараты железа</b>	0,3	(Железа [III] гидроксид полимальтозат)
<b>Глюкокортикоиды</b>	0,7	(Дексаметазон, Метилпреднизолон, Преднизолон)
Фторхинолоны	0,1	(Ципрофлоксацин)
Нуклеозиды и нуклеотиды	0,3	( <b>Ацикловир</b> )
<b>Иммуноглобулины нормальные человеческие</b>	0,2	( <b>Иммуноглобулин человека</b> )
Аналоги пурина	0,05	( <b>Меркаптопурин</b> )
Алкалоиды барвинка и их аналоги	0,01	( <b>Винкристин</b> )
Ингибиторы кальциневрина	0,05	( <b>Циклоспорин</b> )
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/ <b>Геморрагический синдром</b>	Легкой степени Средней Тяжелой	<b>10-14</b> <b>16-22</b> <b>35-60,</b> <b>МСЭ</b>
Д66	13,14	Наследственный дефицит фактора VIII	Средней тяжести Тяжелая	<b>30-60</b> <b>65-90,</b> <b>МСЭ</b>
Д69.0	13,14	<b>Аллергическая пурпура</b>	Легкая степень Средняя Тяжелая	<b>20-25</b> <b>30-45</b> <b>50-60,</b> <b>МСЭ</b>
Д70-Д77	Другие болезни крови и кроветворных органов			
Д70	13,14	<b>Агранулоцитоз</b>	Обострение	<b>35-65, МСЭ</b>

# 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

<b>Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами</b>	<b>Количественная оценка (%)</b>
<b>Нарушения свертываемости крови, пурпура и другие геморрагические состояния D65 - D69</b> 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

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

## 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!**

