

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ИММУННАЯ (ИТП) И ВТОРИЧНАЯ

При направлении телемедицинских запросов **крайне важно** отражать следующую информацию:

1. Анамнез тромбоцитопении:

- на основании чего установлен диагноз (для ИТП – миелограмма с количеством мегакариоцитов - полный протокол!);
- динамика тромбоцитов (в т.ч. на какие тромбоциты назначили терапию и был ли геморрагический синдром);
- наличие геморрагического синдрома в дебюте (длительность);
- проведенное лечение (препараты, дозы, сроки);
- эффективность каждой линии терапии (количество тромбоцитов на терапии, купирован ли гем. синдром, продолжительность терапии, когда был потерян ответ).

2. Исключены вторичные причины тромбоцитопении:

- ЭДТА-ассоциированная (тромбоциты в пробирке с цитратом);
- Системные заболевания соединительной ткани;
- Заболевания щитовидной железы (УЗИ щитовидной железы, антитела к тиреопероксидазе, ТТГ);
- Антифосфолипидный синдром (антифосфолипидные антитела, волчаночный антикоагулянт);
- Инфекции (группы герпеса, вирусные гепатиты, ВИЧ, сифилис);

3. Анамнез жизни, в т.ч.:

- сопутствующие и предшествующие заболевания;
- акушерский анамнез (при необходимости);
- семейный анамнез;
- трансфузионный анамнез;
- прием лекарственных препаратов (например, НПВС), которые могли снизить количество тромбоцитов.

4. «Свежие» лабораторные и инструментальные исследования, актуальные на момент ТМК:

- ОАК с эритроцитарными индексами, лейкоцитарной формулой (микроскопия!) и подсчетом тромбоцитов по Фонио;
- Б/х с ЛДГ;
- Коагулограмма (АЧТВ, ПТИ, фибриноген);
- УЗИ брюшной полости (полный протокол с указанием размеров печени, селезенки, л/у);
- КТ ОГК, гастро/колоноскопия при наличии.

5. Четко сформулированный вопрос к гематологу-консультанту НМИЦ.

6. НЕ ПРИСЫЛАТЬ ВСЕ ПОДРЯД АНАЛИЗЫ, НЕОБХОДИМО СИСТЕМАТИЗИРОВАТЬ КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В СВЯЗКЕ С ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИЕЙ!