Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00311&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00311. Тромбоцитоз

Автор: Eeva Juvonen
Редактор оригінального тексту: Hanna Pelttari
Дата останнього оновлення: 2016-09-18

Загальні положення

- Рівень тромбоцитів у крові коливається серед людей, але є відносно стабільним у кожної окремої особи. Межі норми становлять 150-360 × 10^9/л.
- Тромбоцитоз (кількість тромбоцитів > 360 × 10^9/л) можна класифікувати на дві категорії:
    - первинний тромбоцитоз, тобто тромбоцитоз, пов'язаний із мієлопроліферативними захворюваннями
    - реактивний або вторинний тромбоцитоз.
- При первинному тромбоцитозі підвищення рівня тромбоцитів може спричиняти виникнення симптомів та ускладнень у пацієнта. При реактивному тромбоцитозі навіть високий рівень тромбоцитів не спричиняє виникнення симптомів, а симптоми та ускладнення пов'язані з основним захворюванням.

Причини тромбоцитозу

- *Первинні* тромбоцитози, тобто ті, які пов'язані зі злоякісними гематологічними захворюваннями
    - Мієлопроліферативні розлади (есенціальна тромбоцитемія [настанова 00323|Есенціальна тромбоцитемі…], справжня поліцитемія [настанова 00322|Справжня поліцитемія (СП…], хронічний мієлолейкоз [настанова 00321|Хронічний мієлоцитарний …], мієлофіброз із мієлоїдною метаплазією [настанова 00324|Мієлофіброз (МФ)])

- *Вторинні*, тобто реактивні тромбоцитози
    - Гостра або хронічна кровотеча
    - Фаза відновлення після тромбоцитопенії (надмірна компенсація)
    - Ревматоїдний артрит та інші сполучнотканинні та запальні захворювання
    - Гостра або хронічна інфекція
    - Надмірне фізичне навантаження, пологи, адреналін
    - Дефіцит заліза [настанова 00315|Залізодефіцитна анемія]
    - Гемолітична анемія [настанова 00319|Гемолітична анемія]
    - Аспленія (наприклад, після спленектомії)
    - Злоякісні пухлини
    - Реакція на лікування
    - Ускладнення після хірургічних втручань
- Більше 80% тромбоцитозів, при яких рівень тромбоцитів становить > 1000 × 10^9/л, є реактивними.

Диференційна діагностика

- Диференційна діагностика вторинного тромбоцитозу і тромбоцитозу, спричиненого хронічним мієлопроліферативним захворюванням; див. таблицю [табл.|T1]
- Дослідження, що допомагають виявити причину реактивного тромбоцитозу
- Найважливіше відрізняти різні форми вторинного тромбоцитозу та хронічні мієлопроліферативні захворювання (зокрема есенціальну тромбоцитемію, але також і справжню поліцитемію, хронічний мієлолейкоз і мієлофіброз). Однак, іноді диференційна діагностика може бути утрудненою. Корисні методи обстеження вказані в таблиці [табл.|T1].

Таблиця Т1. **Диференційна діагностика тромбоцитозу: клінічна картина та лабораторні методи дослідження**

Виявлені ознаки	Первинний тромбоцитоз*	Реактивний тромбоцитоз
Наявність основного захворювання	Ні	Часто є очевидним або його легко виявити
Ішемія внаслідок порушення мозкового або периферичного кровообігу	Часто при нелікованих захворюваннях; можна запобігти при прийомі ацетилсаліцилової кислоти	Ні
Артеріальний або венозний тромбоз	Підвищений ризик	Ні
Кровотечі	Підвищений ризик	Ні
Спленомегалія	Приблизно у 40% пацієнтів	Ні
Мазок крові	Гігантські тромбоцити	Морфологія тромбоцитів нормальна
Кістковий мозок	Атипові мегакаріоцити	Нормальні мегакаріоцити
* До первинних тромбоцитозів належить тромбоцитемія [настанова 00323|Есенціальна тромбоцитемі…] та інші мієлопроліферативні захворювання.		

Лікування

- При вторинному тромбоцитозі лікування, направлене на зменшення рівня тромбоцитів, не призначається. Лікування основного захворювання корегує тромбоцитоз.
- При мієлопроліферативних захворюваннях тромбоцитоз пов’язаний із підвищеним ризиком розвитку тромбозів і кровотеч. Консультація гематолога для визначення потреб лікування необхідна як пацієнтам із тромбоцитозом, у яких немає клінічних проявів, так і тим, у яких клінічні прояви є.
- Завжди слід розглянути необхідність консультації гематолога, якщо причина тромбоцитозу залишається незрозумілою.

Пов’язані ресурси

- Інші Інтернет-ресурси [пов'язані 00138\|Thrombocytosis – Related…]

Настанови

- Настанова 00323. Есенціальна тромбоцитемія (ET).

- Настанова 00322. Справжня поліцитемія (СП).
- Настанова 00321. Хронічний мієлоцитарний лейкоз (ХМЛ).
- Настанова 00324. Мієлофіброз (МФ).
- Настанова 00315. Залізодефіцитна анемія.
- Настанова 00319. Гемолітична анемія.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00311 Ключ сортування: 015.009 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2016-09-18

Автор(и): Eeva Juvonen Автор(и) попередніх версій статті: Juhani Vilpo Редактор(и): Hanna Pelttari
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Haematology

Ключові слова індексу
mesh: Thrombocytosis mesh: Thrombocythemia, Hemorrhagic mesh: Blood Platelets mesh: thrombocytosis, secondary
mesh: change in blood picture speciality: Haematology speciality: Internal medicine icpc-2: B83 icpc-2: B34 icpc-2: B99
mesh: Myeloproliferative Disorders