Немедленная поддержка для определения причины тромбоцитопении

Дифференциальная диагностика тромбоцитопении - сложный процесс, который обычно включает в себя сбор анамнеза пациента, клинические симптомы, тесты на функцию тромбоцитов и оценку обычных параметров тромбоцитов, полученных из крови. Если причина низкой концентрации тромбоцитов остается неясной, обычно рекомендуется инвазивный метод биопсии костного мозга для выяснения основной этиологии. Поскольку тромбоцитопения может быть опасной для жизни, необходима быстрая диагностика и принятие соответствующего решения относительно терапии. Поэтому желателен специфический, быстрый и легкодоступный маркер для анализа крови, позволяющий быстро определить разницу между снижением выработки костного мозга и повышенным разрушением или потреблением в периферической крови. Параметр незрелой фракции тромбоцитов (IPF) обеспечивает необходимые результаты в этой области.

Пятилетняя девочка с длительным кожно-слизистым кровотечением в анамнезе после незначительных травм и текущей изолированной тромбоцитопенией с количеством тромбоцитов 30 х 109/л поступила в гематологическое отделение. Время кровотечения, протромбиновое время, активированное частичное тромбопластиновое время и тромбиновое время - все это в пределах нормы. Фракция незрелых тромбоцитов (IPF) значительно повышена - до 46 %. Основываясь на необычно высоком IPF у девочки и других лабораторных результатах

Узнать больше.

Решайте уверенно.

Действуйте быстрее.

НЕЗРЕЛЫЕ ТРОМБОЦИТЫ

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Know more. Decide with confidence.

Act faster.

врач подозревает наследственную макротромбоцитопению, а не иммунную тромбоцитопению (ИТП). Последующий анализ smart выявляет наличие крупных тромбоцитов с высоким содержанием RU и долеобразных включений в цитоплазме лейкоцитов. Подтверждающий диагноз аномалии Мэй-Хегглина ставится с помощью молекулярного тестирования на ген MYH9.Что такое незрелая фракция тромбоцитов, или IPF?

* Процент незрелых тромбоцитов в общем количестве тромбоцитов, определенный по образцу периферической крови пациентаImmature or reticulated platelets are newly released with a high amount of RNA directly reflecting bone marrow activity
* Контрольный диапазон IPF: 1,1 – 6,1 %\*
* Тромбоцитарный аналог ретикулоцитов в популяциях эритроцитов
* IPF сильно коррелирует с сетчатыми тромбоцитами, определяемыми методом иммунной проточной цитометрии\*



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Тромбоцитопения |  |
| Приобретенный |  | Наследственный |
| **Неэффективная выработка тромбоцитов** **Повреждение костного мозга:*** Миелодиспластические синдромы
* Опухолевая инфильтрация костного мозга
* Апластическая анемия, вызванная химическими веществами, лекарствами или инфекциями
* Хронический ИТП с апоптотическими мегакариоцитами

**Неэффективное производство:**■ Мегалобластная анемия | **Повышенное разрушение/ расходование тромбоцитов** **Иммунные причины:**■ Иммунная тромбоцитопения (ИТП)■ Гепарин-индуцированная тромбоцитопения (ГИТ) II типа**Неиммунные причины:**■ Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП)■ Гемолитико-уремический синдром (ГУС)■ Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром)■ ГИТ типа I■ Кровотечение |  **Врожденная макротромбоцитопения**■ Синдром Бернара-Сулье ■ Расстройства Мэй-Хегглина MYH9■ Тромбоцитопения, связанная с ACTN1■ αδ-заболевание пула хранения■ Вариантная форма тромбастении Гланцмана |
| IPF 1.1 – 6.1 % | IPF > 6.1 % |  | IPF > 12 % | IPF > 40 % |
| **Незрелая фракция тромбоцитов** |

*Значения IPF отмечаются при распространенных тромбоцитопенических расстройствах. Диапазоны приведены только в ознакомительных целях. Значения IPF следует использовать в сочетании с клиническими симптомами пациента и другими лабораторными тестами и интерпретировать в клиническом контексте пациента.*

Вывод

Гематологический параметр ‘незрелая фракция тромбоцитов’ (IPF) поддерживает дифференциальную диагностику тромбоцитопении.\*

* + IPF не повышается, когда тромбоцитопения вызвана снижением выработки тромбоцитов в костном мозге (апластическая патология).
	+ IPF повышается, когда тромбоцитопения вызвана усиленным разрушением или потерей тромбоцитов в периферической крови (чахоточная патология).
	+ IPF наиболее высок при наследственной макротромбоцитопении; как правило, выше, чем при чахоточной тромбоцитопении.

# Ваши преимущества

Информация о незрелой фракции тромбоцитов может устранить

необходимость в инвазивной биопсии костного мозга. Это гораздо удобнее для пациента и экономит затраты и время.

* Параметр IPF легко доступен при обычном анализе крови в лаборатории и может быть заказан и обработан вместе с полным анализом крови.
* Поскольку молодые тромбоциты не обязательно крупнее, IPF позволяет лучше различать причины тромбоцитопении, чем средний объем тромбоцитов (MPV), и достоверно регистрируется даже при очень низком количестве тромбоцитов.
* Чем раньше будет выявлено заболевание и проведено лечение, тем менее дорогостоящим и более эффективным будет лечение.

\* Воспользуйтесь дополнительной справочной информацией из наших официальных документов, находящихся в свободном доступе: www.sysmex-europe.com/whitepapers

ZE001514.EN.C.09/18

Адрес вашего местного представителя Sysmex вы найдете в разделе www.sysmex-europe.com/contacts

[**www.sysmex-europe.com/xn**](http://www.sysmex-europe.com/xn)