



**ВСЕРОССИЙСКОЕ  
ОБЩЕСТВО  
ГЕМОФИЛИИ**

**ИНФОРМАЦИОННАЯ БРОШЮРА  
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ  
ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ  
ПУРПУРОЙ (ИТП)**

Москва 2024 год

- 
1. Введение
  2. Что такое ИТП?
  3. Причины возникновения ИТП
  4. Симптомы ИТП
  5. Диагностика ИТП
  6. Стадии и течение ИТП
  7. Лечение ИТП
  8. Критерии оценки эффективности терапии
  9. Угрожающие жизни состояния при ИТП
  10. Беременность и ИТП
  11. Рекомендации по образу жизни
  12. Наблюдение
  13. Заключение
  14. Что делать пациенту с диагнозом ИТП в случае отказа в обеспечении необходимыми препаратами?
  15. Полезная информация для получения бесплатных необходимых препаратов для лечения ИТП
  16. Поддержка пациентов с ИТП

# 1. ВВЕДЕНИЕ

*Эта брошюра ориентирована на взрослых пациентов с установленным диагнозом «первичная иммунная тромбоцитопения (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, ИТП)».*

*Врач, поставивший диагноз ИТП, оценивает степень клинических проявлений болезни и назначает соответствующее лечение. Одновременно он подробно объясняет пациенту, в чём состоит суть заболевания, рассказывает о возможных вариантах его течения и осложнениях, назначенной терапии (препарат, доза и схема приема, срок лечения, побочные явления).*

*Поскольку ИТП требует длительного наблюдения, между врачом и пациентом устанавливается тесное доверительное сотрудничество. Тем не менее у последнего остается потребность в дополнительной информации по вопросам ежедневной жизнедеятельности, связанной с заболеванием. Больного интересует влияние болезни на образ жизни, психологическое и физическое здоровье, социальную активность, способность работать по профессии, планирование семьи и др.*

*Помимо этого, в связи с увеличивающимся в последнее десятилетие доступом к информации пациенты с ИТП начали высказывать свою точку зрения на болезнь более активно, возникло новое понимание роли пациента в борьбе с ней, что продиктовало необходимость создания данной брошюры.*

*Кроме того, стремление пациентов узнать больше о болезни и методах терапии, принять участие в своем лечении одно из важных условий её благополучного течения.*

## 2. ЧТО ТАКОЕ ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА?

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) – это приобретенное аутоиммунное заболевание, которое развивается из-за повышенного разрушения тромбоцитов, в основном в селезенке, что приводит к снижению количества тромбоцитов. Тромбоциты кроветворные клетки, которые участвуют в процессе свертывания крови. Последствием нарушенной свертываемости являются кровотечения различной степени выраженности, от минимальных (точечных) кровоизлияний под кожу до серьезных кровотечений из внутренних органов.

Термин «идиопатическая» означает, что причины развития заболевания в настоящее время неизвестны, а «тромбоцитопеническая» указывает на пониженное содержание тромбоцитов (греч. *πεινία* [пения] – недостаток); «пурпура» же – это мелкие кровоизлияния под кожу, которые являются самым частым симптомом болезни.

Впервые заболевание было описано в 1735 г. Паулем Готлибом Верльгофом (1699–1767гг.), судебным врачом, работавшим в Ганновере.

## 3. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИТП

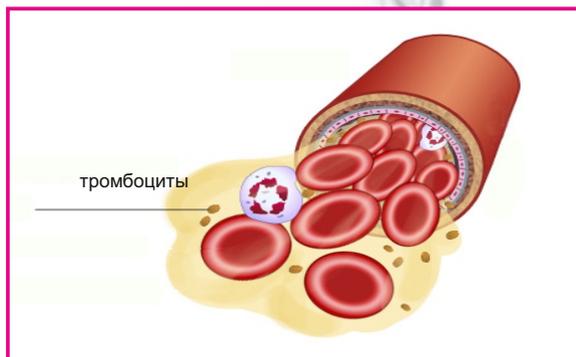
ИТП – это аутоиммунное заболевание, которое развивается вследствие глубоких нарушений в иммунной системе организма.

ИТП еще называют – первичная иммунная тромбоцитопения. Иммунная система отвечает за формирование защитного ответа на внутреннее или внешнее отрицательное воздействие (например, на вирусы или бактерии).

В результате поломки иммунная система начинает воспринимать здоровые клетки и ткани организма как чужеродные, опасные и атакует их (запускает иммунную реакцию).

При ИТП мишенью такой атаки иммунной системы являются клетки крови – тромбоциты и их предшественники – мегакариоциты. Они распознаются иммунной системой как чужеродные, атакуются особыми антителами и подвергаются ускоренному разрушению. Что является причиной такого нарушения, в настоящее время неизвестно.

Норма содержания тромбоцитов в крови составляет от 150 до 450 тысяч в микролитре (мкл), а при развитии ИТП их количество снижается ниже 100 тысяч.

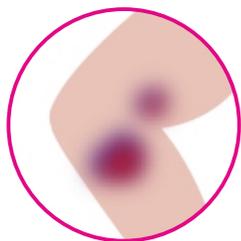


Часто развитию ИТП предшествует появление триггерных (пусковых) факторов развития болезни. Это могут быть инфекции (чаще вирусные), стрессовые ситуации, хирургические вмешательства, беременность, контакт с химическими реагентами, лекарственные препараты.

Ежегодно в мире регистрируется 1,6 - 3,9 новых случаев ИТП на 100 000 населения. Распространенность ИТП составляет от 4,5 до 20 случаев на 100 000 населения, при этом заболевание не имеет географических особенностей. Мужчины болеют в 2-3 раза реже женщин.

## 4. СИМПТОМЫ ИТП

Снижение количества тромбоцитов (тромбоцитопения) является главным лабораторным показателем при ИТП, однако это можно увидеть, только определив уровень тромбоцитов в крови, при этом пороговым значением для постановки диагноза ИТП является количество тромбоцитов  $< 100\,000/\text{мкл}$ .



**Гематомы**



**Кровоточивость десен**



**Носовые кровотечения**



**Желудочные и кишечные кровотечения**

Чаще всего первым и самым явным проявлением тромбоцитопении является появление кровоизлияний на коже и слизистых, синяков, носовых и десневых кровотечений; у женщин могут наблюдаться длительные и обильные менструальные кровотечения. Более тяжелые и запущенные случаи ИТП могут проявляться кровотечением из внутренних органов (чаще всего желудочно-кишечными кровотечениями), появлением крови в моче или даже кровоизлиянием в головной мозг (последнее случается крайне редко).



**Пурпура на руке**



**Петехии на коже**



**Гематома на бедре**



## 5. ДИАГНОСТИКА ИТП

ИТП – диагноз исключения.

Это означает, что диагноз устанавливается после исключения всех других заболеваний, которые вызывают значительное снижения количества тромбоцитов. Дифференциальную диагностику проводит врач по стандартным протоколам. В план обследования при необходимости может быть включено исследование костного мозга.

Повторная диагностика ИТП целесообразна, когда проведенная терапия не оказывает достаточного эффекта и заболевание протекает с частыми рецидивами. Для уточнения верного диагноза врач назначает дополнительное обследование.

## 6. СТАДИИ И ТЕЧЕНИЕ ИТП

Течение заболевания условно разделено на три стадии, что важно для выбора адекватных методов лечения. У взрослых заболевание чаще имеет хроническое течение.



**Решение о проведении лечения зависит от индивидуальных факторов риска, степени кровоточивости и количества тромбоцитов.**

## 7. ЛЕЧЕНИЕ ИТП

ИТП является хроническим заболеванием, поэтому контроль за ним и лечение должны осуществляться пожизненно.

В настоящее время не существует идеального метода лечения, который может гарантировать стопроцентный результат для всех пациентов. Все методы, с одной стороны, имеют определенную эффективность, с другой – обладают вероятностью развития нежелательных явлений. Задача врача-гематолога состоит в том, чтобы, учитывая все особенности течения болезни и вероятность развития осложнений, предложить наиболее эффективный и безопасный вариант терапии для конкретного пациента.

## МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

В настоящее время существуют два основных направления медикаментозной терапии, которые могут быть назначены врачом-гематологом для лечения пациентов с ИТП: снижение атаки иммунной системы на собственные тромбоциты и стимуляция выработки тромбоцитов в костном мозге.

**Для снижения атаки иммунной системы на собственные тромбоциты применяются следующие группы препаратов: глюкокортикостероиды (ГКС).** Чаще всего это препараты первой линии терапии, основные их представители – преднизолон и дексаметазон, обычно их принимают короткими курсами. **Внутривенный иммуноглобулин ВВИГ** – препарат экстренной помощи, на фоне приема которого быстро останавливается кровотечение. **Моноклональные антитела (ритуксимаб)** – препарат, применяемый при неэффективности ГКС и последующих линий терапии, вводится внутривенно.

Также проводится **спленэктомия**. Это операция по удалению селезенки, которая находится в брюшной полости и помогает работе иммунной системы. При ИТП тромбоциты, проходя с кровотоком крови через селезенку, часто оседают и разрушаются в ней.

Ожидаемый эффект основан на том, что тромбоциты будут оставаться в циркуляции крови. Кроме того, удаление селезенки может уменьшать количество антител к тромбоцитам. Операция может быть выполнена лапароскопически, то есть через несколько маленьких отверстий в передней брюшной стенке, или открытым доступом, с большим разрезом. Пациенты, которым показано удаление селезенки, нуждаются в вакцинации от пневмококка, менингококка, гемофильной палочки, так как удаление этого органа сопряжено со снижением иммунитета, что увеличивает риск развития инфекционных осложнений.

Для стимуляции выработки тромбоцитов в костном мозге применяются **агонисты рецепторов тромбопоэтина**. Название группы препаратов означает, что они действуют так же, как тромбопоэтин (ТПО), то есть вещество, которое вырабатывается печенью и стимулирует выработку тромбоцитов в костном мозге. Агонисты ТПО связываются с теми же рецепторами в костном мозге, что и естественный тромбопоэтин, стимулируя выработку тромбоцитов. Их назначают в качестве второй линии терапии персистирующей и хронической стадии заболевания. В настоящее время в РФ одобрены

к применению 3 препарата этой группы с международными непатентованными наименованиями: элтромбопаг, ромиплостим и аватромбопаг.

## ЭЛТРОМБОПАГ

Выпускается в виде таблеток 25 и 50 мг. Препарат следует принимать один раз в день, не разжёвывая таблетки, запивая водой. Терапевтическую дозировку элтромбопага определяет только лечащий врач.

Элтромбопаг надо принимать по крайней мере за 2 часа до или через 4 часа после приема таких препаратов и продуктов как: антациды, которые назначаются для нейтрализации соляной кислоты в желудке, чаще всего для лечения изжоги или язвенной болезни желудка (вследствие наличия в их составе магния и кальция), молочные продукты, минеральные добавки, содержащие поливалентные катионы (например, катионы алюминия, кальция, железа, магния, селена и цинка).

**Для хранения элтромбопага не требуется каких-либо особых условий. Его нужно хранить в недоступном для детей месте.**

## РОМИПЛОСТИМ

Выпускается в ампулах по 250 мкг для подкожного введения. Ромиплостим принимают один раз в неделю в виде подкожной инъекции. Начальная доза ромиплостима составляет 1-3 мкг/кг массы тела. Подлежащий введению объем ромиплостима рассчитывают, исходя из массы тела пациента на момент начала лечения, необходимой дозы и концентрации препарата. Максимальная еженедельная доза 10 мкг/кг массы тела. Терапевтическую дозировку ромиплостима определяет только лечащий врач. Введение препарата, как правило, осуществляет медицинский персонал, однако в некоторых случаях по решению лечащего врача введение препарата может осуществляться самостоятельно пациентом на дому.

**Хранить препарат следует в защищенном от света месте, при температуре 2-8°C. Не замораживать!**

## АВАТРОМБОПАГ

Выпускается в виде таблеток 20 мг. Препарат следует принимать с пищей в одно и тоже время дня (утром или вечером), каких-либо ограничений по составу принимаемой пищи, приему антацидов и минеральных добавок не требуется.

Рекомендуемая начальная доза препарата составляет 20 мг (1 таблетка) один раз в день во время еды. Максимальная суточная доза 40 мг один раз в день. В дальнейшем, режим дозирования может быть от 20 мг один раз в неделю до 40 мг один раз в сутки. Дозировку препарата определяет только лечащий врач.

Препарат можно применять в измельченном виде с молочными продуктами в течение 30 мин после смешивания. Данный способ приема может быть удобен для пациентов с ИТП, которым трудно принять таблетку целиком.

### **Препарат следует хранить в недоступном для детей месте.**

В случаях непереносимости (например, при аллергических реакциях), первоначальной или развившейся невосприимчивости (резистентности) к одному из агонистов рецепторов ТПО возможна замена его на другой, что осуществляет лечащий врач!

В случае рецидивирующего течения заболевания врач рассматривает возможность проведения других вариантов лекарственной терапии иммунодепрессантами или комбинированной терапии.

Иммунодепрессанты – это лекарственные препараты, которые подавляют образование аутоантител против тромбоцитов.

Терапевтическую дозировку препарата определяет только лечащий врач.

**Все перечисленные подходы к лечению могут приводить к развитию побочных эффектов, а также имеют свои особенности, которые необходимо учитывать в обязательном порядке как на этапе выбора метода лечения, так и в процессе приема препарата.**

**Поэтому все решения о назначении препарата, изменении его дозировки и необходимости контроля терапии должны приниматься врачом и строго соблюдаться пациентом!**

## 8. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

Главным критерием клинической эффективности назначенной терапии является уменьшение или прекращение кровоточивости, чему обычно соответствует увеличение количества тромбоцитов до безопасного уровня.

Безопасной считается количество тромбоцитов не менее 50 000 /мкл, так как при таком уровне в спокойном состоянии, без травматизации, синяков и других кровотечений не отмечается.

Критическим для развития опасных для жизни геморрагических проявлений является содержание тромбоцитов ниже 10 000/мкл. Пациенты с такими показателями нуждаются в безотлагательной терапии, независимо от наличия клинических проявлений.

При количестве тромбоцитов в интервале 30 000 – 50 000/мкл активное лечение необходимо только при наличии геморрагических проявлений.

Отсутствие кровоточивости, уровень тромбоцитов и образ жизни пациента – основные показатели, на основании которых врач принимает решение о дальнейшей тактике лечения. Например:

**для офисного работника с минимальным риском травмоопасности целевой минимальный уровень тромбоцитов будет составлять 30 000/мкл**



**для работника физического труда со средним риском травмоопасности целевой уровень тромбоцитов будет составлять 50 000/мкл**



**для человека, ведущего активный образ жизни (спортсмены), с высоким риском травмоопасности целевой уровень тромбоцитов будет составлять более 80 000/мкл**



Решение о выборе терапии и целевом уровне тромбоцитов в каждом конкретном случае принимается лечащим врачом.

Уровень тромбоцитов 30 000 - 50 000/мкл может служить основанием для тщательного наблюдения без лечения, если отсутствуют факторы риска (травмы, оперативное вмешательство, инфекции).

Большинство пациентов могут получать лечение амбулаторно, они не нуждаются в госпитализации для обследования, установления диагноза и начала терапии. Однако, в ряде случаев пациент с ИТП должен получать лечение в больнице (стационаре). Чаще всего показаниями для госпитализации являются: выраженная кровоточивость; тяжелые сопутствующие заболевания; осложнения от проводимого лечения; несоблюдение пациентом лечебного режима в амбулаторных условиях; необходимость хирургического вмешательства.

## 9. УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ИТП

*Если у вас проявилось одно из следующих состояний:*



- тошнота, рвота с примесью крови, острая боль в животе;
- появление крови в кале (черный стул);
- появление крови в моче;
- нарастающая слабость, увеличение частоты пульса, падение артериального давления;
- резкая боль в глазу и/или нарушение зрения;
- покалывание, онемение или слабость одной половины лица или части тела, например, нижней губы, половины языка, руки, пальцев одной руки, ступни, ноги;
- спутанная речь или проблемы с пониманием речи других людей, нарушение координации движений и походки, головокружением, сильная головная боль, возникшая без причины;
- отек и/или боль в конечности;
- внезапная одышка, в особенности в сочетании с острой болью в груди и/или учащенным дыханием;

- носовое кровотечение, которое не удается остановить быстро в домашних условиях привычными методами;
- у женщин обильные и/или длительные менструальные кровотечения.

**вызовите скорую медицинскую помощь  
и свяжитесь с лечащим врачом!!!**

## 10. БЕРЕМЕННОСТЬ И ИТП

ИТП может впервые проявиться во время беременности или у беременных с ИТП в анамнезе может развиваться рецидив или обострение заболевания.

Беременность пациенткам с ИТП не противопоказана, но желательно ее планировать в период ремиссии и состоянии клинко-лабораторной компенсации. Беременность не рекомендована пациенткам только в период тяжелой, трудно поддающейся лечению формой ИТП, которая проявляется обильными кровоизлияниями. Планирование беременности – одно из главных условий ее благополучного течения.

Все беременные с ИТП должны находиться под совместным наблюдением акушера-гинеколога и гематолога. Уровень тромбоцитов следует регулярно проверять. Это позволит врачу понять требуется ли назначить лечение или есть ли необходимость его корректировки. Основные препараты, применяемые для терапии беременных с ИТП, являются глюкокортикостероиды и внутривенный иммуноглобулин. Агонисты тромбопоэтиновых рецепторов рассматриваются, как вариант терапии на поздних сроках беременности, когда другие варианты терапии неэффективны.

ИТП не является наследственным заболеванием и не может передаваться от матери ребенку. Ограничений по грудному вскармливанию ребенка, рожденного от матери с ИТП нет. Однако при сохранении тромбоцитопении в течение 1 недели у новорожденных от матерей с ИТП показано прекращение грудного вскармливания.

## 11. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБРАЗУ ЖИЗНИ



Всем пациентам показано пожизненное наблюдение у гематолога по месту жительства. Соблюдение предписаний лечащего врача и не заниматься самолечением.

Прием медицинских препаратов (особенно антикоагулянтов, НПВС, так как они повышают риск кровотечения в несколько раз) необходимо согласовывать с лечащим врачом-гематологом.



Все виды плановых хирургических операций (например, удаление зуба) следует осуществлять только по согласованию с лечащим врачом-гематологом с целью проведения предоперационной подготовки.

Избегать провоцирующих заболевание факторов, условия труда невредные и облегченные.



К вредному труду относится: работа, связанная с тяжелым физическим и значительным нервно-психическим напряжением, воздействием токсических агентов, вибрации, пребыванием на высоте, обслуживанием движущихся механизмов, вождением транспортных средств, диспетчерские профессии.

Пациенты, желающие путешествовать вне обострения болезни, должны учитывать:  
- климатические условия местности и обязательно узнать адреса местных медицинских учреждений;



- при путешествии воздушным транспортом с собой взять в ручную кладь необходимые экстренные препараты, медицинские документы, медицинскую страховку.



Противопоказаны: загар (как открытые солнечные лучи, так и посещение солярия), посещение бани и сауны, физиопроцедуры, прием биологически активных добавок без согласования с лечащим врачом.

## 12. НАБЛЮДЕНИЕ

Когда уровень тромбоцитов низкий, но не представляет опасности для жизни больного, пациент может оставаться без специального лечения под наблюдением гематолога.

Такое решение принимается только лечащим врачом и требует динамического наблюдения за симптомами болезни.

**Очень важна осведомленность пациента и его родственников о болезни!**



## 13. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ИТП без адекватного лечения может привести к серьёзным жизнеугрожающим состояниям и развитию стадии болезни, при которой терапия будет неэффективна. Все пациенты с диагнозом ИТП должны находиться под регулярным наблюдением врача-гематолога и состоять на диспансерном учете. При этом крайне важно проходить необходимые обследования в установленные сроки и строго соблюдать врачебные рекомендации по лечению, образу жизни и самоконтролю.

Ни в коем случае нельзя самостоятельно отменять лечение или повышать, либо понижать назначенную дозировку препарата.

Если на фоне ИТП возникли осложнения – боли, инфекционные заболевания, даже если это обычное ОРВИ, следует проконсультироваться с врачом.

## 14. ЧТО ДЕЛАТЬ ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ ИТП В СЛУЧАЕ ОТКАЗА В ОБЕСПЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫМИ ПРЕПАРАТАМИ?

В случае отказа в обеспечении необходимыми препаратами, больной обращается в адрес:

- Главного врача ЛПУ, где больной прикреплен по территориальному принципу (или где получает льготные лекарства);
- Регионального органа управления здравоохранения;
- Главы Администрации субъекта;
- Территориального органа Росздравнадзора;
- Пациентской организации.

***Всероссийское общество гемофилии: написать обращение на имя Президента и вместе с медицинским заключением отправить e-mail: [office@hemophilia.ru](mailto:office@hemophilia.ru)***

## 15. ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЕСПЛАТНЫХ НЕОБХОДИМЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИТП:

**ИТП – это орфанное заболевание:** Редкими (орфанными) заболеваниями являются заболевания, которые имеют распространенность не более 10 случаев заболевания на 100 тысяч населения (статья 44 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ).

**ИТП входит в перечень 24-х жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности** (постановление Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403)

### **Пациенты с ИТП регистрируются:**

Ведется Федеральный регистр лиц, страдающих ИТП (приказ Минздрава России от 19.11.2012 г. № 950, постановление Правительства РФ от 26.04.2012 г. № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента»)

## **Определено патогенетическое лечение ИТП:**

Существуют Национальные клинические рекомендации по лечению ИТП.  
<https://cr.minzdrav.gov.ru/>



**Определен порядок лечения ИТП:** Утвержден стандарт медицинской помощи пациентам с ИТП (Приказ МЗ РФ от 6 октября 2022 года N 651н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (диагностика и лечение)»)

## **Пациенты с ИТП обеспечиваются бесплатной лекарственной помощью за счет финансовых средств региона:**

1. ИТП как редкое (орфанное) заболевание входит в Программу госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи
2. Обеспечение больных лекарственными препаратами для лечения редких (орфанных) заболеваний возложено на бюджеты субъектов Российской Федерации (статья 16 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ)
3. Гематологические заболевания, в т.ч. ИТП, входят в перечень заболеваний, при которых лекарственные средства назначаются бесплатно (постановление Правительства РФ от 30.07.1994 г. № 890)

## **За счет средств из федерального бюджета:**

1. Граждане РФ, имеющие право на лекарственное обеспечение из федерального бюджета в рамках ОНЛС – инвалиды, дети-инвалиды, те кто не отказывался от социального пакета в пользу денежной компенсации (ФЗ №178 «О государственной социальной помощи»).
2. Приказ Минздрава России от 05.02.2021 №55н (ред. от 19.08.2022) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология и гематология»

## 16. ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ С ИТП

### Врачи и медицинские сестры

Обсудите свое заболевание ИТП и лечение, которое Вы получаете, с:

- Гематологом
- Терапевтом
- Хирургом
- Стоматологом
- Медсестрой
- Акушером-гинекологом

### Поддержка пациентов с ИТП

**Всероссийское общество гемофилии (ВОГ),**

**Президент** - Жулёв Юрий Александрович

**Адрес центрального офиса**

**Всероссийского общества гемофилии:**

125167, Москва, Нарышкинская аллея, д. 5, стр. 2, офисы 320 и 317

Тел./Факс:

+7(495) 612-2053; +7 (495) 612-3884, +7 (495) 748-0510

Горячая линия: 8 800 550-49-21

E-mail: office@hemophilia.ru

**www.hemophilia.ru,**

**www.itpurpura.ru,**

**www.итпурпура.рф**



**Медицинская информация подготовлена заведующей  
отделением стандартизации методов лечения  
гематологических заболеваний  
ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава РФ,  
д.м.н. Меликян Анаит Левоновной**

По вопросам диагностики и лечения ИТП  
можно обращаться в ФГБУ «Национальный медицинский  
исследовательский центр гематологии» МЗ РФ.

Правила приема в центре Вы можете найти на сайте

<http://blood.ru/clinic/patsientu.html>

A microscopic view of several red blood cells, showing their characteristic biconcave disc shape and reddish-pink color. The cells are arranged in a cluster, with some in sharp focus and others blurred in the background.

[www.итпурпура.рф](http://www.итпурпура.рф)

**Брошюра разработана и выпущена  
Всероссийским обществом гемофилии**

Второе издание