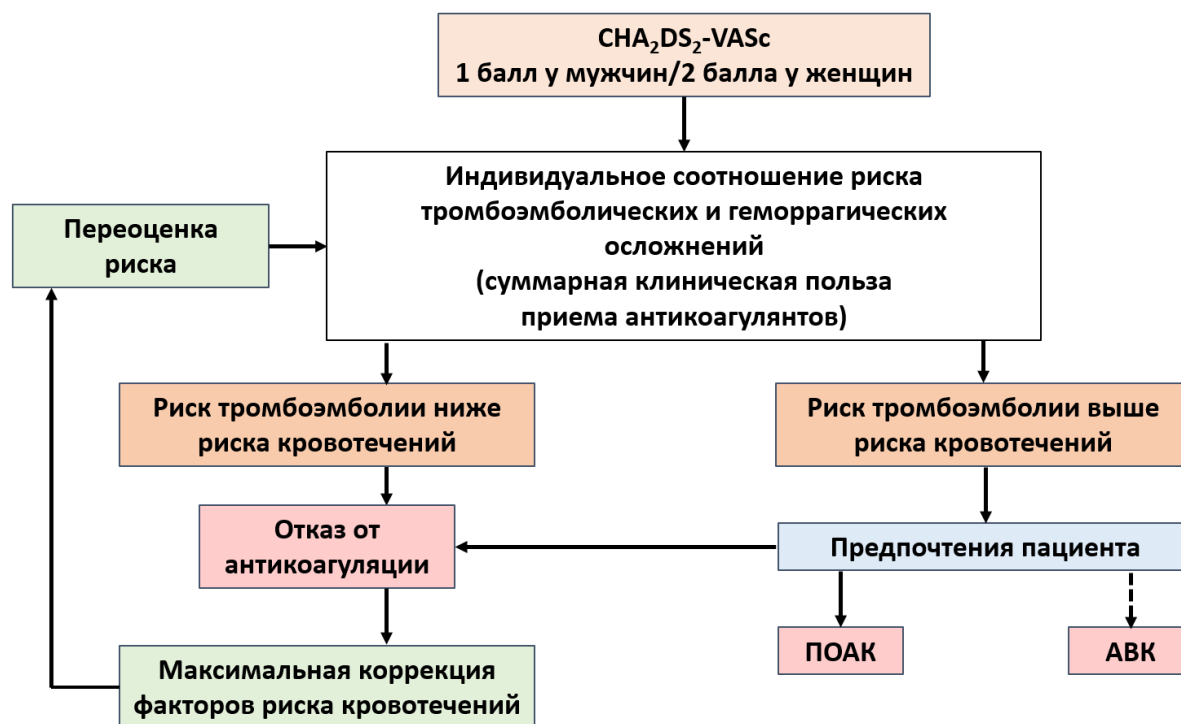


Приложение Б. Алгоритмы действий врача

Таблица П1. Алгоритм принятия решений о назначении длительной антикоагулянтной терапии пациентам с $CHA_2DS_2-VASc=1$ для мужчин и $CHA_2DS_2-VASc=2$ для женщин (по [625])



Примечания: признаками, увеличивающими риск тромбоэмболических осложнений, являются следующие: персистирующая/постоянная форма фибрилляции предсердий, мерцание (не трепетание) предсердий, ожирение, протеинурия (более 150 мг за сутки или эквивалентные показатели), расчетная скорость клубочковой фильтрации менее 45 мл/мин, Nt-proBNP > 1400 нг/л, положительный тропонин Т или I, значительное увеличение левого предсердия (поперечный размер $\geq 4,7$ см, объем ≥ 73 мл), снижение скорости кровотока в ушке левого предсердия (менее 20 см/с), индекс ABC. Если единственным не связанным с полом фактором риска ТЭО, входящим в CHA_2-DS_2-VASc является возраст старше 65 лет или сахарный диабет, это также является дополнительным аргументом в пользу назначения антикоагулянтов.

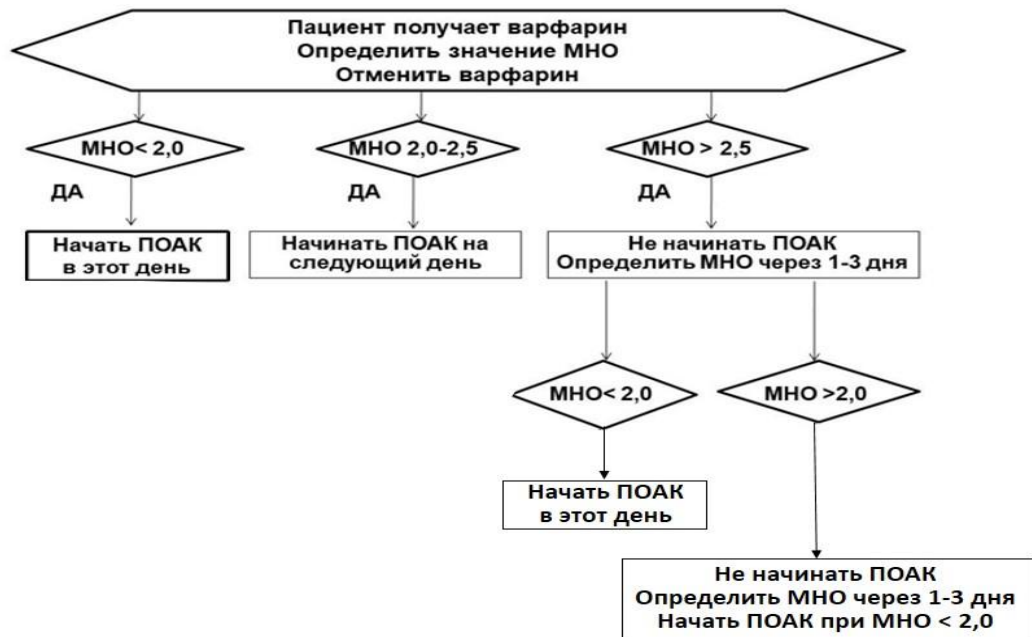
АВК-антагонисты витамина К, ПОАК – прямые оральные антикоагулянты

Таблица П2. Алгоритм подбора дозы варфарина (таблетки по 2,5 мг)**

Первые 2–3 дня — 2 таблетки (5 мг) однократно в одно и то же время		
3–4 день	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на 1/4 табл. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 1,5–2,0	Оставить суточную дозу без изменений. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО \geq 2,0	Пропустить 1–2 приема варфарина**. Возобновление терапии при МНО 2,0–2,5 в дозе 1 табл. Контроль МНО через 1–2 дня.
	МНО >3,0	Пропустить 2 приема варфарина**. Возобновление терапии при МНО 2,0–2,5 в дозе 1/2 табл. Контроль МНО через 1–2 дня.
5–6 день	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на 1/2 табл. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 1,5–2,0	Увеличить суточную дозу на 1/4 табл. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 2,0–2,5	Оставить суточную дозу без изменений. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 2,5–3,0	Уменьшить суточную дозу на 1/4 таблетки. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО >3,0	Пропустить 1–2 приема варфарина**. Возобновление терапии при МНО 2,0–2,5 в дозе 1 таблетка. Контроль МНО через 1–2 дня.
7–8 день	МНО <1,5	Увеличить суточную дозу на 1/2 таблетки. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 1,5–2,0	Увеличить суточную дозу на 1/4 таблетки. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО 2,0–3,0	Оставить суточную дозу без изменений. Контроль МНО через 2 дня.
	МНО >3,0	Пропустить 1–2 приема варфарина**. Возобновление терапии при МНО 2,0–2,5. Уменьшить дозу на 1/2 таблетки. Контроль МНО через 1–2 дня.
В дальнейшем контроль МНО 1 раз в 2–3 дня с использованием алгоритма 7–8 дней.		

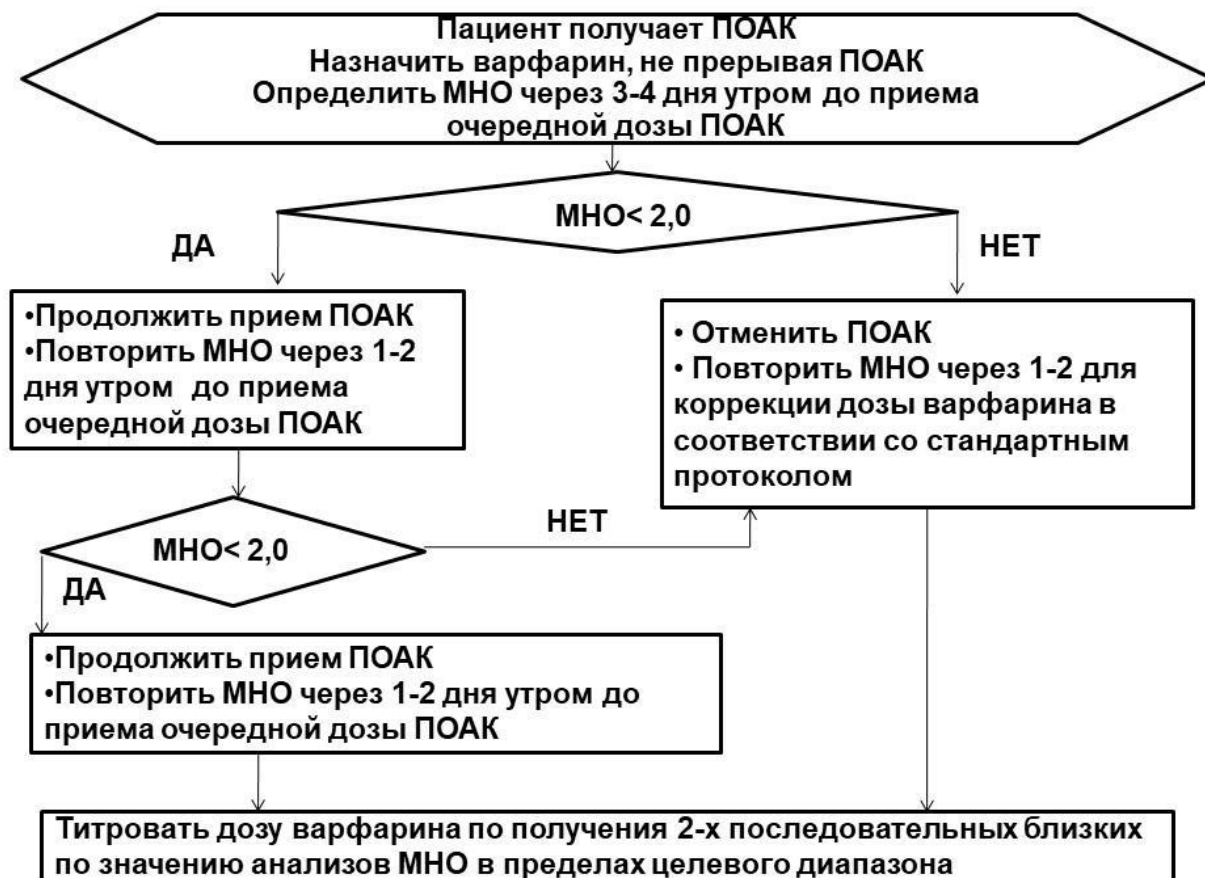
Таблица ПЗ. Алгоритм смены пероральных антикоагунтов

А. Алгоритм для пациентов, получающих антагонисты витамина К



МНО-международное нормализованное отношение, ПОАК - прямые оральные антикоагулянты

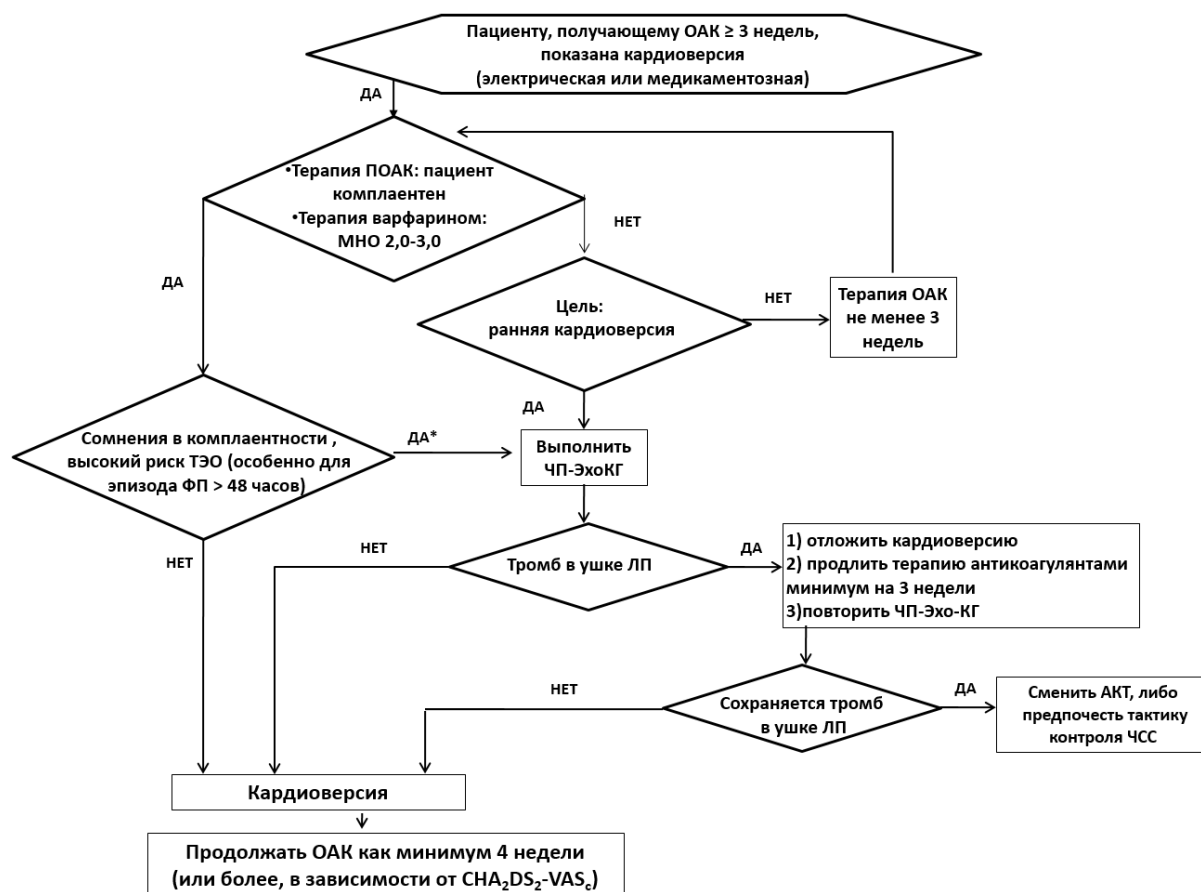
Б. Алгоритм для пациентов, получающих прямые оральные антикоагулянты



МНО - международное нормализованное отношение, ПОАК - прямые оральные антикоагулянты

Таблица П4. Алгоритм антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий, подвергаемых кардиоверсии

А. Алгоритм для пациентов, ПОЛУЧАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ не менее 3 недель

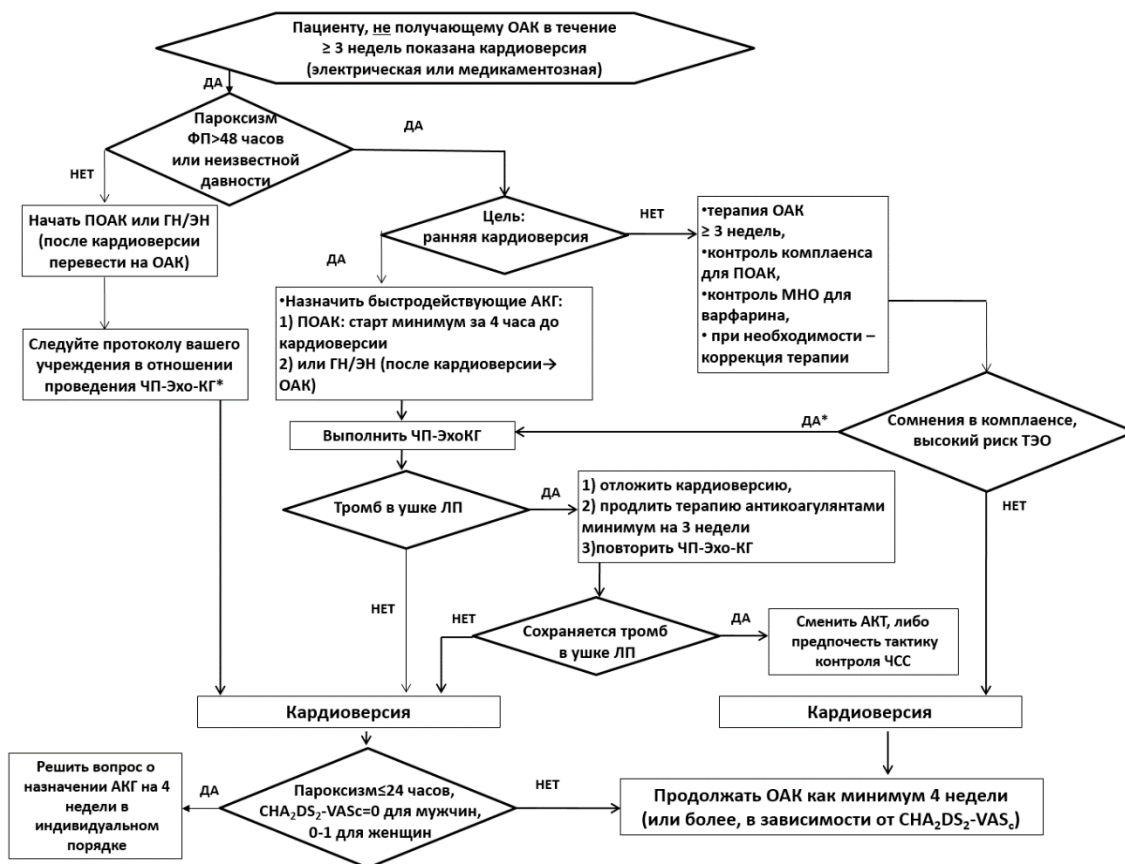


АКТ - антикоагулянтная терапия, ЛП - левое предсердие, ОАК - оральные антикоагулянты, ПОАК — прямые оральные антикоагулянты, ТЭО — тромбоемболические осложнения, ФП — фибрилляция предсердий, ЧП-ЭхоКГ – чреспищеводная эхокардиография.

Комментарий: выполнение ЧП-ЭхоКГ в этих клинических ситуациях не является обязательным, но предпочтительно. Наиболее целесообразно выполнять это исследование у пациентов с высоким риском тромбоемболических осложнений (и тромбоза ЛП, соответственно), а также при сомнениях в приверженности к лечению антикоагулянтными препаратами. Следует разработать протокол для каждой конкретной клиники с учетом ее технических возможностей и опыта персонала, который регламентировал бы использование ЧП-ЭхоКГ перед кардиоверсией.

Примечание: под ранней понимают кардиоверсию, выполняемую сразу при обращении за медицинской помощью

Б. Алгоритм для пациентов, НЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ в течение минимум 3 недель



*АКГ - антикоагулянтная терапия, ЛП-левое предсердие, ГН — гепарин натрия**, ЭН — #эноксапарин натрия**, ОАК- оральные антикоагулянты, ПОАК — прямые оральные антикоагулянты, ТЭО — тромбоэмболические осложнения, ФП — фибрилляция предсердий, ЧП-ЭхоКГ – чреспищеводная эхокардиография.*

Примечание: под ранней понимают кардиоверсию, выполняемую сразу при обращении за медицинской помощью

*Комментарий: * - выполнение ЧП-ЭхоКГ в этих клинических ситуациях не является обязательным, но предпочтительно. Наиболее целесообразно выполнять это исследование у пациентов с высоким риском тромбоэмболических осложнений (и тромбоза ЛП, соответственно), а также при сомнениях в приверженности к лечению антикоагулянтами. Следует разработать протокол для каждой конкретной клиники с учетом ее технических возможностей и опыта персонала, который регламентировал бы использование ЧП-ЭхоКГ перед кардиоверсией.*