



Ярмедова Севиндж Фаледдиновна

Уважаемый Андрей Григорьевич, спасибо за информативные лекции! Подскажите пожалуйста, какова тактика ведения пациента в пароксизмом фибрилляции предсердий, возникшего в текущую госпитализацию у пациента с геморрагическим/ишемическим ОНМК; можно ли купировать пароксизм ФП - в частности при геморрагическом типе ОНМК, когда нет возможности применить антикоагуляцию? Спасибо заранее



Курапова Лариса Евгеньевна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Возможно ли применений антиагрегантов у пациента с ФП при отказе его от приема новых антикоагулянтов ввиду дороговизны препарата и невозможности мониторингования МНО из-за отдаленности проживания пациента от медицинской организации, а также при наличии выраженных когнитивных нарушений



Дятлов Никита Евгеньевич

Скажите, пожалуйста, в какие сроки можно определить агрегацию тромбоцитов после назначения клопидогрела? И как её определять, если пациент принимает ДАТТ (АСК + клопидогрел)



Васильева Инна Николаевна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Спасибо за информативную лекцию. Мой вопрос связан с особенностью выбора дальнейшей антикоагулянтной терапии у пациентов с ФП, с имеющимися пристеночными тромбами и образованными коллатеральями на фоне приема ривароксабана в течение года. Ривароксабан не справился? Целесообразно ли в этом случае переводить на варфарин или НМГ? СПАСИБО



Ушакова Ирина Яковлевна

Уважаемый Андрей Григорьевич, какие препараты предпочтительнее для вторичной профилактики после инсульта на фоне диссекции артерий? Спасибо за великолепную лекцию!



Пучкова Надежда Ивановна

какова эффективность дженериков клопидогреля при вторичной профилактике ОНМК в частности лопирел спасибо.



Шкурко Галина Викторовна

У каких пациентов возникает ФП ? Как рассчитать риск возникновения ФП





Хохленко Елена Олеговна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Вопреки вашему предложению не затрагивать тему геморрагическ инсульта, вынуждена просить Вас осветить вопросы перв профилактики тромбоэмболического инсульта у пациентов перенесших геморрагическ инсульт на проводимой антикоагулянтной терапии. Позвольте привести клиническ прием : пациент с ГБ , 68 лет( риск 2 балла). имеющим прист не более сут ., по-видимому, вагусной природы, переносит геморраг инсульт с формированием гематомы в обл гипоталамусв слева с правост пирамид недост-ю на фоне приема эликвиса 5мг 2р ; как следует поступить ? Оправдана отмена НОАК? Если Вы предлагаете возврат к приему НОАК , целесообразен ли переход на прадаксу 110 2р или сниж дозы эликвиса? спасибо!



Салынская Надежда

Если Фп носит пароксизмальный характер (пароксизмы редкие 2-3 раза в год) назначается ли в этом случае антикоагулянтная терапия?



Локонов Сергей Александрович

Добрый вечер, Андрей Григорьевич. Возможно ли преведение ТЛТ пациенту с и-ОНМК, получающему гепарин при АЧТВ 17 сек по поводу нестабильной стенокардии?



Кислая Ольга Игоревна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Спасибо за лекцию. Скажите, пожалуйста, каковы риски кровотечений при комбинированной терапии "аспирин+дипиридамол" по сравнению с монотерапией "аспирин" или "клопидогрел"? В какие сроки необходимо назначать антиагреганты после острого события?



Василевская Людмила Анатольевна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Пациент 48 лет с абдоминальным типом ожирения, АГЗ ст(без приверженности к терапии) и впервые выявленным(документально подтвержденным) пароксизмом ФП без указаний на ОНМК в анамнезе. Какова целесообразность Эпиксабана и длительность приема при отсутствии пароксизмов в течение 1 года. Спасибо.



Ярмедова Севиндж Фаледдиновна

Уважаемый Андрей Григорьевич, скажите пожалуйста, показаны ли антиагреганты при нестабильной АБ БЦА? Какой из методов визуализации наиболее информативен для верификации таких АБ? Спасибо заранее!





Смахтин Алексей Геннадьевич

Уважаемый Андрей Григорьевич, прокомментируйте пожалуйста антиагрегантн или антикоагулянтную терапию при недифференцированном типе ОНМК в остром периоде! С какого периода нужно начинать выше указанную терапию



Елисеева Дарья Владимировна

Уважаемый Андрей Григорьевич, подскажите, пожалуйста, длительность антикоагулянтной и антиаритмической терапии у пациента с персистирующей формой ФП после успешной катетерной радиочастотной абляция каватрикуспидального перешейка, РЧА-изоляции устьев легочных вен. В течение 18 месяцев после РЧА пароксизмы не рецидивировали.



Ефимова Лидия Ильинична

Андрей Григорьевич Как правильно поступить: у мужчины 57 лет 1 год ФП? по шкалам 1 балл ( только АГ) с назначением ноак Атеросклеротич бляшей в БЦС? аорте нет



Горькова Ирина Петровна

Добрый вечер, уважаемый Андрей Григорьевич. Вопрос: у пациентов с ХБП С5д (находящихся на гемодиализе и соответственно трижды в неделю получающих гепарин системно на период процедуры) и получающих Варфарин. В дни процедуры уменьшать дозу препарата? В аналогичной ситуации с Клопидогрелем?



Хохленко Елена Олеговна

Уважаемый Андрей Григорьевич, какую схему ведения ( тройная -- двойная антитромботическая терапия , продолжительность и т.д. ) Вы предложили бы в сл если у пациента с ОКС , стентированием ,получающим двойную терапию при более поздн ЭХОКГ иссл-ние на сниж ФВ выявлен тромб в обл верхушки ЛЖ? Спасибо !



Плотникова Ирина Алексеевна

Уважаемый Андрей Григорьевич нет ли изменений в отношении дозы ривароксабана 10 мг для лечения фП.Последнее время увидела 2 рекомендации кардиолога-аритмолога назначения пациентам ксарелто 10 мг с ФП?





Ремизов Александр Владимирович

Андрей Григорьевич, подскажите пожалуйста, какие антикоагулянты показаны в остром периоде ишемического инсульта с развитием гемипареза или гемиплегии на фоне фибрилляции предсердий - антагонисты витамина К, низкомолекулярные гепарины или НОАК???



Сидорова Елена Николаевна

Глубокоуважаемый Андрей Григорьевич! В каких случаях ЭКС сопровождается терапией НОАК? Является ли ФП возникшая на фоне ранее установленного ЭКС показанием для проведения антикоагулянтной терапии?



Белокопытова Марина Сергеевна

Здравствуйте, Андрей Григорьевич. Часты ситуации, когда на фоне ФП случается ишемический инсульт, и требуется терапия в условиях ПИТ или отделения реанимации. Пациенты с плегиями или требующие ИВЛ, с угнетением сознания.. таким пациентам можно применять гепарин или НМГ в профилактических дозах в острый период ОНМК? С первых суток? Или у пациентов с оНМК и механическими клапанами? И переводить их на ОАК согласно правила Динера? Спасибо!



Дериенко Светлана Павловна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Возвращаясь к вопросу о диссекции: необходима ли первичная профилактика при отсутствии ОНМК и АГ на фоне синусового ритма? Спасибо!



Тихонова Римма Григорьевна

у моей сестры 5 лет назад эндэрэктомия на сонной артерии, ГБЗст, есть бляшка на другой сонной артерии 50%, АГ нестабильна с паническими атаками, СОАН ( на сипап аппарате, на МРТ лакунарные немые очаги, что назначить для профилактики ОНМК



Устинов Максим Сергеевич

Глубокоуважаемый Андрей Григорьевич! У больной 76 лет постоянная форма фибрилляции предсердий и перенесенный инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Стентирования и шунтирования не проводилось. Поступает в стационар с тахисистолией. Амбулаторно получает клопидогрель. Какой объём антитромботической терапии проводить с учетом отсутствия возможности приобрести НОАК? Достаточно ли монотерапии варфарином?





Ефремова Елена Владимировна

Уважаемый Андрей Григорьевич, Ваше отношение к вопросу клопидогрель-омепразол? Осталось ли место нагрузочной дозе клопидогреля 300? Спасибо



Бондарь Елена Геннадьевна

Уважаемый Андрей Григорьевич, подскажите пожалуйста, в каких дозах необходимо назначать АСК+ дипиридамол пациентам не требующим антикоагуляции.



Лашина Светлана Владимировна

У пациентки в анамнезе повторные тромбозы глубоких вен нижних конечностей, кава- фильтр, ЭКС- какие ОАК могут быть назначены? (НОАК?)



Рухманова Марина Николаевна

Уважаемый Андрей Григорьевич, пациенту 35 лет, перенес 2012 год ОИМ передней стенки ЛЖ, стентирование ПМЖВ, осложнение - аневризма передней стенки ЛЖ. Перенес ОНМК 2016 г. тромбоэмболического генеза ( был выявлен тромб аневризмы ЛЖ, тромб лизирован). Принимает аспирин 100 мг, эдеквис 2,5 x2 р/д. ( после ОНМК принимал ксарелто 20 мг/сут. 3 мес.). Следует ли продолжать прием НОАК, риск образования тромба аневризмы ЛЖ сохраняется. ФВ 45%.



Елохина Татьяна Богдановна

Глубокоуважаемый Андрей Григорьевич! Огромнейшее спасибо за великолепнейшие лекцию и ответы на вопросы!!!



Пахомова Елена Дмитриевна

женщина 85 лет с пост. формой ФП БЕЗ СС событий с норм. креатинином и холестерином принимает АСК. Нужно ли заменить на НОАК?



Зобенко Ирина Александровна

Глубокоуважаемый Андрей Григорьевич, спасибо за очень информативные лекции и публикации Ваших материалов, это очень помогает и поддерживает в повседневной работе!





Сидорова Елена Николаевна

Андрей Григорьевич, спасибо вам огромное за предыдущий ответ! Скажите пожалуйста, ФП на фоне двухкамерной кардиостимуляции также не исключает приема НОАК?



Астраханцева Полина Валерьевна

Большое спасибо за Ваши ответы. Всегда интересно слушать ваши клинические разборы и лекции.



Гриббе Ирина Викторовна

Большое спасибо за лекцию и подробные ответы на вопросы



Некрасова Елена Викторовна

Огромное спасибо за прекрасную лекцию!



Горькова Ирина Петровна

Благодарю Вас



Кирсанова Анна Сергеевна

спасибо большое! Очень полезные и интересные лекции! всегда актуальны! ))))



Мовчан Елена Викторовна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Пациент мужчина 59 лет после ОИМ в анамнезе, с сахарным диабетом, с язвенной болезнью в стадии неполной ремиссии. Частые субъективные симптомы пароксизма нарушения ритма. На ХМ -359 наджелудочковых экстрасистол, немного ЖЭ. Чем профилактировать осложнения ОНМК?

