



Старосоцкая Мария Владимировна

Пациентка после протезирования аортального клапана +акш достатосно ли только приема варфарина или необхои ма двойная терапия (аск +варфарин)?



Кононова Светлана Михайловна

Андрей Григорьевич! Оправдано ли назначение прадаксы у пациента после геморрагического инсульта через 6 недель на фоне развития тромбоза глубоких вен голени



Расколотько Юлия Александровна

Добрый вечер. Подскажите, как поступить с пациентом у которого на фоне приема ривароксабана 20 мг (по поводу ФП) появилась кровоточивость десен? Заранее спасибо за ответ.



Старовойтова Елена Александровна

Уважаемый Андрей Григорьевич! Пациентка 89 лет., 2 инсульта(2017 год и январь 2019 год), ФП. Поступила неделю назад по поводу незначительного кишечного кровотечения. Остановлено введением плазмы. Следует ли ей оставить прием Апиксабана 2,5 мг x 2р/день или отменить.



Авраменко Любовь Михайловна

Повышает ли коагуляция сосудов по поводу носовых кровотечений на фоне повышенного АД риск инсультов ПОСЛЕ коагуляции? Спасибо



Каргашина Елена Викторовна

Доброй ночи!ОКС с подъемомСТ+ЧТКА+ стент (назначена 3компонентная терапия) После чего на ФГДС случайно выявлена аденокардиома желудка без изъявления На чем оставить больного спасибо



Дружилов Марк Андреевич

Уважаемый Андрей Григорьевич, какое сейчас отношение к терапии "моста" у лиц с показанием для оральных антикоагулянтов в периоперационный период.



Сергеева Ольга Николаевна

Прекрасно представленный материал. Спасибо





Цурикова Нелли Николаевна
Огромное спасибо за лекцию



Манукян Наталия Георгиевна
Уважаемый Андрей Григорьевич! Спасибо большое за прекрасную, как всегда, лекцию.



Рухманова Марина Николаевна
Спасибо за лекцию! Важная и интересная лекция!



Васева Ольга Васильевна
Андрей Григорьевич, разрешите вопрос из практики: пациентка принимает эликвис 5 мг 2 р, на очеред. приеме пожаловалась на геморроидальное кровотечение, достаточно обильное. Моя тактика : КОНС. ПРОКТОЛОГА, МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ДЕТРАЛЕКС по схеме. Правильна ли она?



Питинова Альфия Надировна
Уважаемый. Андрей Григорьевич, необходимо ли назначение при программном гемодиализе у больных с фибрилляцией предсердий антикоагулянтов?



Авраменко Любовь Михайловна
Уважаемый лектор, скажите, слышала на какой то конференции , что устойчивость к аспирину развивается быстрее, чем устойчивость к антибиотикам! Как можно определить, по каким лабораторным анализам , работает ли аспирин у больного. Надо ли отменять аспирин перед операцией за 3 суток или уже это не так актуально



Воронова Айли Дмитриевна
Пациентка выписана после стентирования на ДААТ, после КГ возникло осложнение в виде обширной п/к гематомы (нижний отдел передней брюшной стенки, на внутренней поверхности бедра, уплотнение в области пункции). Выписана на амб. этап. Необходимо ли отменить какой-то из антикоагулянтов?



Воронина Мария Сергеевна
добрый вечер, подскажите пожалуйста нужно ли отменять варфарин, дабигатран перед внутрисуставной инъекцией?

Лаврова Марина Львовна

Добрый вечер! Спасибо за познавательную лекцию. Вопрос о двойной антиагрегантной терапии. Пациентка 58 лет в ноябре 2018 (3 месяца назад) перенесла ОИМ без подъёма ST и с центрирование. В настоящее время получает АСК 100мгр и брилинту 90 мгр 2р/день. В течении последних 1,5 месяцев возникают носовые кровотечения, которые самостоятельно не прекращаются (останавливают с помощью ЛОР-врача) как на фоне нормального АД, так и на фоне повышенного АД. Планируется переход с брилинты на клопидогрель. Надо ли делать перерыв или просто на следующий день принять клопидогрель (без брилинты). Можно ли снизить дозу аспирина (до 75мгр) .

Миннагалиева Расима Азхареддиновна

Мелкие досаждающие кровотечения не являются ли предвестниками больших кровотечений.

Дубин Вадим Вячеславович

Добрый вечер, Андрей Григорьевич! Спасибо за актуальные вопросы, освещаемые Вами на лекциях. У меня клиническая ситуация: пациент 85 лет. В настоящий момент: передний повторный инфаркт миокарда (27.01.19 г), ФВ ЛЖ 30%; ХСН 2 Б; пароксизм трепетания предсердий, впервые (купирован кордароном на 3-и сутки). Страдает сахарным диабетом (на инсулине). Уровень креатинина 256 мкмоль/л (СКФ 17 мл/мин/1,72 м2), был эпизод ОПП (уровень креатинина был 450 мкмоль/л), скорректированный петлевыми диуретиками); гемоглобин 89-100 г/л (хроническая анемия много лет), тромбоциты 140 Г/л. По ЭГДС - без патологии, ФКС выполнить не представляется возможным (по тяжести декомпенсации ХСН). Подсчитанный геморрагический риск (HAS BLED) 4 балла, риск ТЭО (CHA2DS2Vasc) 6 баллов. Какова тактика (НОАК+ДАТТ) и возможно ли назначение ребагита (как гастро-еюнопротектора) для снижения риска геморрагических желудочно-кишечных кровотечений с позиций доказательной медицины или определённых исследований более низкого уровня доказательности? Спасибо!

Степанов Борис Павлович

уважаемый Андрей Григорьевич, при деэскалпции тройной терапии до двойной антикоагулянтной терапии (ОАК+Клопидогрель), надо ли какими-либо методами проверять, будет ли пациент чувствителен к клопидогрелю (например, оценка генетического варианта метаболизма лекарств на уровне системы цитохромов печени)

Водопьян Александр Валентинович

Добрый вечер, Андрей Григорьевич! Может ли постоянный прием АСК (кардиомагнил 75 мг) по поводу ИБС, привести к неконтролируемой тромбоцитопении (снижение до 165-175). Или, скорее, это тромбоцитопатия, не связанная с АСК ?

Савочкина Ядвига Вячеславовна

Здравствуйте, спасибо большое за очень интересную и полезную лекцию, если пациенту (женщина 72 года, постоянная форма ФП, риск по шкале CHA2DS2 -VASc 3 балла) принимает варфарин (достигнуты и поддерживаются целевые значения МНО), нет финансовой возможности принимать НОАК, планируется протезирование коленного сустава, необходимо ли переведение на НМГ, если нет, то на что ссылаться? Ведение после оперативного вмешательства на ПОАК?

Доля Елена Михайловна

Добрый вечер! Подскажите, пожалуйста, терапию для пациентки 61 года, в 2008 году АКШ по поводу многососудистого поражения коронарных артерий. В настоящее время постоянная форма фибрилляции предсердий, принимала ксарелто 20 мг. 2 дня назад по поводу ИБС: прогрессирующей стенокардии проведено стентирование шунтаодин металлическим стентом. Перед стентированием был назначен эффиент 60 мг и аспирин 300 мг. Из-за невозможности поддерживающей терапии эффиентом переведена на плавикс 75 мг, аспирин 100 мг и ксарелто 20 мг. В анамнезе носовые кровотечения на фоне приема аспирина. Возможна такая комбинация для дальнейшего лечения в течение 1 месяца, с последующим переходом на комбинацию плавикса и ксарелто?

Пащенко Инна Александровна

Андрей Григорьевич, пациентка с венозной тромбоэмболией - массивная ТЭЛА 6 мес назад, с ФП постоянная форма, получает дабигатран 150 - 2 раза, с ИПП, лозартан 100, конкор 10, аторвастатин 40, аллопуринол по поводу подагры. Сохраняются тромботические массы в венозном русле нижней конечности. Может, перейти на НМГ? Спасибо Вам за Ваш труд

Сажко Илона Юрьевна

Огромное спасибо за лекцию,внятное ,аргументированное изложение материала.

Дубин Вадим Вячеславович

У меня вопрос: какова тактика ведения пациента, получающего варфарин (протезирование МК в анамнезе) + ОЖК вследствие передозировки АВК? Возможно ли ведение на НМГ с последующим переходом на АВК после создания стойкого гемостаза? Какие показатели, кроме ЭГДС контроля могут служить предикторами для возобновления АВК? Спасибо!



Челак Виктория Николаевна

Здравствуйте! Спасибо за актуальные лекции! Подскажите пожалуйста, пациентка с протезированным АК - биологический, с пароксизмальной формой ФП принимала ксарелто 20 мг, возникло кровотечение из мочевыводящих путей.. была госпитализирована и отменен НОАК, через какие сроки можно вернуться к НОАК или какова дальнейшая тактика ведения пациентки? Спасибо за ответ!



Дружилов Марк Андреевич

Витамин К и викасол разные вещи, есть ли в нашей стране именно витамин К?



Пономарева Ираида Александровна

Добрый вечер. Подскажите, пожалуйста. Витамин К для парентерального введения зарегистрирован в России?



Евдокимова Юлия Вячеславовна

На всех лекциях приучили внимательно четко аннотацию по применению препарата. Мы в стационаре "избаловались", закупили ППОАК (ксарелто и апиксабан) и начали их назначать для профилактики ТГВ у "лежачих" пациентов (перелом таза, не требующий операции, перелом шейки бедра в ожидании протезирования) после короткого профилактического курса НМГ (раньше весь период пребывания пациенты получали НМГ- при переломе таза до 4-6 нед). Но при очередном изучении аннотации - апиксабан только после протезирования крупных суставов, ривароксабан только для профилактики ТГВ после ортопедической операции. Так препарат лицензирован в нашей стране? Т.е я не могу использовать его просто для профилактики ТГВ в разных ситуациях - варикоз и ПТБ и перелом, не требующий операции? В других странах также в аннотации четко описаны ортопедические показания - после операции или протезирования крупных суставов?



Уткин Анатолий Александрович

добрый вечер а каким образом аскорбиновая кислота влияет на свертывающую систему?



Видьманова Ирина Евгеньевна

Добрый вечер, Андрей Григорьевич! Пациент 92 лет принимает апиксабан 2,5 мг x 2 р/д в связи с ФП. Сейчас случайно обнаружена артерио-венозная мальформация в области подвздошной артерии. Может ли консилиум принять решение о продолжении НОАК против данных из инструкции к препарату о противопоказании при мальформации? Большое спасибо!





Дружилов Марк Андреевич

После кровотечения, например ЖКК, у пациента на ноак, надо ли менять ноак или нужно в первую очередь корректировать риск кровотечения на данном препарате.



Дружилов Марк Андреевич

Какой по Вашему мнению в гайдлайне ЕОК 2019 по КБС будет класс показаний для комбинации аспирина и ривароксабан для пациентов со стабильной стенокардией.



Авраменко Любовь Михайловна

Какие вообще существуют показания к назначению Аспирина. Например, жара и ожирение являются ли показанием к назначению аспирина? Или полет на самолете?



Кононова Светлана Михайловна

Здравствуйте. Подскажите, насколько длительной может быть терапия ИПП? Спасибо



Дергунова Юлия Витальевна

Какова будет тактика ведения пациента принимающего АВК, по поводу механического МК с состоявшимся ЖКК?



Мартьянова Юлия Борисовна

Добрый вечер, Андрей Григорьевич! Спасибо за великолепную лекцию. Подскажите, пожалуйста, после операции протезирования клапана сердца, является ли скорость сброса по дренажам признаком управления гемостазом после операции и на какую скорость нужно ориентироваться для старта терапии НФГ. Если на терапии НФГ не достигаем целевого уровня АЧТВ, стоит ли перевести пациента на НМГ? Спасибо.



Дружилов Марк Андреевич

Если пациенту с имплантированным стентом в первый месяц необходимо оперативное лечение и отмена ингибитора р2у12 чтобы Вы предприняли в плане адекватной антиагрегации в периоперационном периоде



Николаев Олег Анатольевич

Добрый вечер! Какой уровень гемоглобина при анемии является запретительным для антикоагулянтной терапии?





Ройтман Евгений Витальевич

Уважаемый Андрей Григорьевич, добрый вечер! Вы сказали про препараты КПК, но не упомянули препараты rVIIa (эптаког альфа) как средство экстренной остановки массивного кровотечения. Почему? И еще вопрос: есть ли перспектива у препаратов-антидотов ПОАК, учитывая их запредельную (на сегодня) стоимость? Ваше мнение?



Русова Анастасия Геннадьевна

Спасибо за лекцию! Подскажите, на какой срок рекомендовать прием ИПП в качестве профилактики ЖКК у пациентов с ОКС.



Васева Ольга Васильевна

Уважаемый Андрей Григорьевич, а как же защищать пациента, получающего НОАК с пост. формой ФП в периоперационный период, учитывая, что сейчас не рекомендуют "мостик"? СПАСИБО.



Митрясова Наталья Борисовна

Спасибо за лекцию, очень познавательная. Поделюсь опытом. Женщина 52 года, ТЭЛА крупных сосудов (приблизительно по 70 % тромбы закрывали просвет сосудов). Была проведена ТЛТ актилизой 100 мг, в последующем постоянная инфузия гепарина 20000 ЕД, аспирин, НОАК. У женщины развились подкожные гематомы на передней брюшной стенке, на бёдрах, в местах уколов, в других местах в основном на нижней части тела, кровотечение дёсен, гемоглобин снизился на 40 % от первоначального., но в течении 7 дней женщина восстановилась, и была переведена для дальнейшего лечения к хирургам. Женщина выжила. Вот такой опыт у меня за 19 лет впервые. Контроль свертывающей системы крови, состояние больного, разумный риск, и лечить разумно. Ещё раз огромное спасибо.



Дергунова Юлия Витальевна

1) При тромбоцитопении (< 100), следует ли отменять АСК, P2Y12? 2) И есть ли преимущества в назначении P2Y12 над АСК в качестве вторичной профилактики ИБС, при язвенной болезни желудка?

