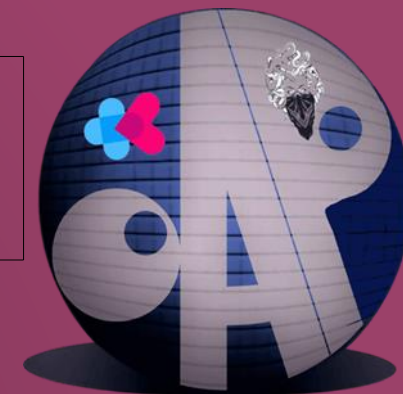




КАК МЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА У ПАЦИЕНТОВ НА АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ?

БОЯРКОВ А.В

ММКЦ КОММУНАРКА

ОМО ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И
РЕАНИМАЦИИ НИИОЗМ



РЕКОМЕНДАЦИИ

GUIDELINES

<https://doi.org/10.21320/1818-474X-2025-2-11-46>

Периоперационное ведение пациентов, получающих антикоагулянты и антиагреганты. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» и Некоммерческой корпоративной организации «Национальная ассоциация специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии». Пересмотр 2025 года

Perioperative management of patients receiving anticoagulants and antiplatelet agents. Clinical practice recommendations of the All-Russian public organization "Federation of Anesthesiologists and Reanimatologists" and the non-profit corporate organization "National Association of Specialists in Thrombosis, Clinical Hemostasis and Hemorheology". Revision 2025

Perioperative Management of Antiplatelet and Anticoagulant Therapy in Patients Undergoing Interventional Techniques: 2024 Updated Guidelines from the American Society of Interventional Physicians (ASIPP)

Perioperative management of patients receiving anticoagulants

Laxmaiah Manchikanti¹, Mahendra R Sanapati², Devi Nampiaparampil³, Byron J Alexander Bautista⁵, Alan D Kaye⁶, Nebojsa Nick Knezevic⁷, Alaa Abd-Elseyed⁸, Paul J Christo¹⁰, Standiford Helm li¹¹, Adam M Kaye¹², Jay Karri¹³, Vidyasagar I Sanjeeva Gupta¹⁵, Vivekanand A Manocha¹⁶, Amol Soin¹⁷, Mayank Gupta¹⁸, Si Christopher G Gharibo²⁰, Kenneth D Candido²¹, Anjum Bux²², Anilkumar Vinayakumar²³, Vinayak Belamkar²⁴, Scott Stayner²⁵, Sairam Atluri²⁶, Sara E Nashi²⁷, Megan K Applewhite²⁸, Chelsi Flanagan²⁹, Emiliya Rakhimova³⁰, Gerard Limerick³¹, Kunj G Patel³², Sierra Willeford³³, Jacob A. Hirsch³⁴

Select Language

AUTHORS: James D Douketis, MD, FRCPC, FACP, FCCP, Gregory YH Lip, MD, FRCPE, FESC, FACC
SECTION EDITOR: Lawrence LK Leung, MD
DEPUTY EDITOR: Jennifer S Tirnauer, MD

Literature review current through: Feb 2026.
This topic last updated: Feb 24, 2026.



The Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology
Consensus Statement on the Anesthetic Management
of Pregnant and Postpartum Women Receiving
Thromboprophylaxis or Higher Dose Anticoagulants

Lisa Leffert, MD,* Alexander Butwick, MBBS, FRCA, MS,†
Brendan Carvalho, MBBCh, FRCA, MDCH,† Katherine Arendt, MD,‡
Shannon M. Bates, MDCM, MSc,\$ Alex Friedman, MD,|| Terese Horlocker, MD,‡
Timothy Houle, PhD,* and Ruth Landau, MD,¶ the members of the SOAP VTE Taskforce



Тенденции

- Кто назначает, тот и отменяет
- Никто не собирается ждать анестезиолога с его эпидуральным катетером
- Бум межфасциальных блокад
- ~~Отмена рутинной мост-терапии~~





Тенденции

- Кто назначает, тот и отменяет
- Никто не собирается ждать анестезиолога с его эпидуральным катетером
- Бум межфасис
- Отмена рутин





Тенденции

- Кто назначает, тот и отменяет
- Никто не собирается ждать анестезиолога с его эпидуральным катетером
- Бум межфасциальных блокад
- ~~Отмена рутинной мост-терапии~~





Таблица 9. Периоперационное ведение пациентов, получающих пероральные антикоагулянты [88]

Table 9. Perioperative management of patients receiving novel oral anticoagulants [88]

Пероральные антикоагулянты	Риск кровотечения при процедуре	Дооперационное прерывание						Операция/ процедура	Послеоперационное возобновление			
		День -6	День -5	День -4	День -3	День -2	День -1		День +1	День +2	День +3	День +4
Апиксабан, эдоксабан, ривароксабан	Высокий	*	*	*	*	†	†	†	†	†	*	*
	Низкий/умеренный	*	*	*	*	*	†	†	*	*	*	*
	Минимальный	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Апиксабан, эдоксабан, ривароксабан при почечной недостаточности (клиренс креатинина < 30 мл/мин)	Высокий	*	*	*	†	†	†	†	†	†	*	*
	Низкий/умеренный	*	*	*	*	†	†	†	*	*	*	*
	Минимальный	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Дабигатран при клиренсе креатинина ≥ 50 мл/мин)	Высокий	*	*	*	*	†	†	†	†	†	*	*
	Низкий/умеренный	*	*	*	*	*	†	†	*	*	*	*
	Минимальный	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Дабигатран при клиренсе креатинина < 50 мл/мин)	Высокий	*	*	†	†	†	†	†	†	†	*	*
	Низкий/умеренный	*	*	*	*	†	†	†	*	*	*	*
	Минимальный	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

Примечание: * — введите ПОАК; † — отмените ПОАК.

Note: * — administer novel oral anticoagulants; † — discontinue novel oral anticoagulants.

РЕКОМЕНДАЦИИ

<https://doi.org/10.21320/1818-474X-2025-2-11-46>

Периоперационное ведение пациентов, получающих антикоагулянты и антиагреганты. Методические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» и Некоммерческой корпоративной организации «Национальная ассоциация специалистов по тромбозам, клинической гемостазиологии и гемореологии». Пересмотр 2025 года



Table 10: Management of DOACs in relation to isolated neuraxial procedures ^a

Medication and dosing	Renal function (CrCl)	Before catheter insertion <i>Minimum time after last anticoagulant dose</i>	While epidural catheter in place <i>Delay from epidural insertion until next anticoagulant dose</i>	Prior to catheter removal <i>Minimum time after last anticoagulant dose until removal of epidural catheter</i>	After catheter removal ^b <i>Minimum time after epidural catheter removal and next dose of anticoagulant dose</i>
APIXABAN 2.5 mg BD	≥ 25 mL/min	Withhold for 36 hours ^c	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	< 25 mL/min	Seek specialist advice with haematologist			CONTRAINDICATED
APIXABAN 5 mg BD OR 10 mg BD	≥ 25 mL/min	Withhold for 3 days prior	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	< 25 mL/min	Seek specialist advice with haematologist			CONTRAINDICATED
RIVAROXABAN 2.5 mg BD OR 10 mg daily	≥30 mL/min	Withhold for 24 hours prior	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	< 30 mL/min	Seek specialist advice with haematologist			CONTRAINDICATED
RIVAROXABAN 15 mg daily 15 mg BD OR 20 mg daily	≥ 30 mL/min	Withhold for 3 days prior	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	< 30 mL/min	Seek specialist advice with haematologist			CONTRAINDICATED
DABIGATRAN 220 mg daily OR 150 mg daily	≥ 30 mL/min	Withhold for 48 hours	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	< 30 mL/min	Seek specialist advice with haematologist	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED
DABIGATRAN 150 mg BD 110 mg BD	≥80 mL/min	Withhold for 3 days prior	CONTRAINDICATED	CONTRAINDICATED	Resume at least 6 hours after removal.
	50 – 79 mL/min	Withhold for 4 days prior			Resume at least 6 hours after removal.
	30 – 49 mL/min	Withhold for 5 days prior			Resume at least 6 hours after removal.
	< 30 mL/min	Seek specialist advice with haematologist			CONTRAINDICATED

Нам нужен эпидуральный катетер!

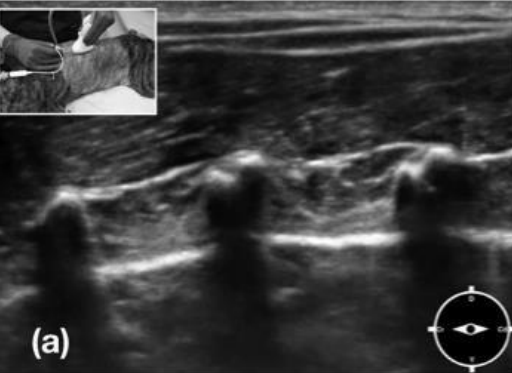
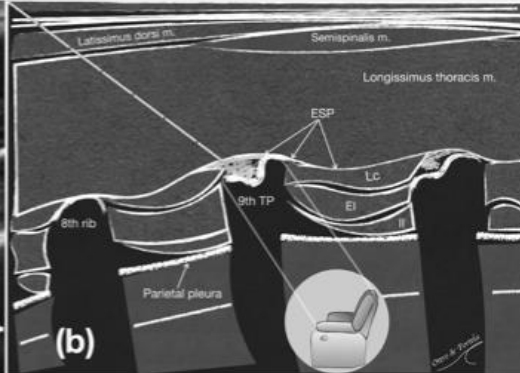
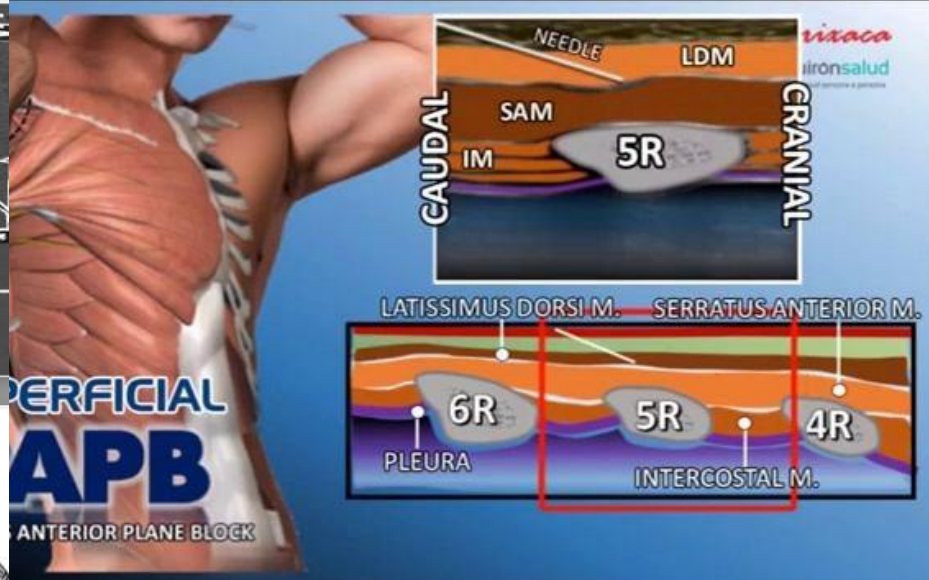




Тенденции

- Кто назначает, тот и отменяет
- Никто не собирается ждать анестезиолога с его эпидуральным катетером
- Бум межфасциальных блокад
- ~~Отмена рутинной мост-терапии~~

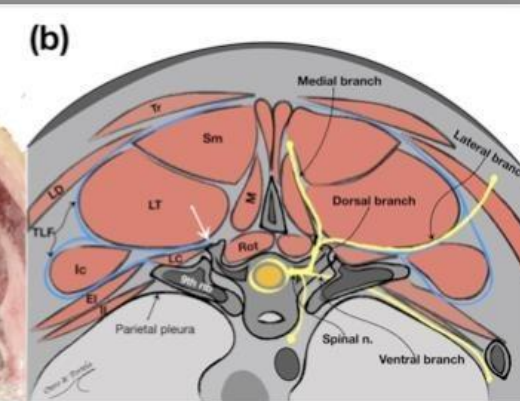
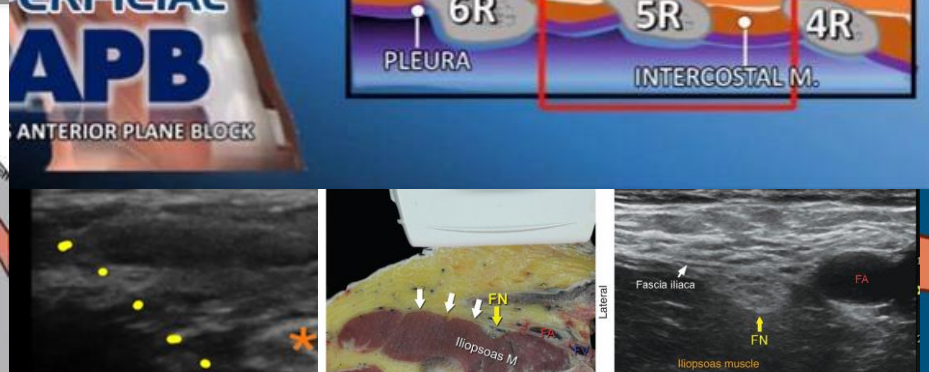
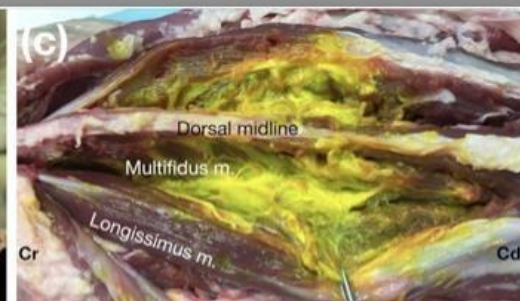
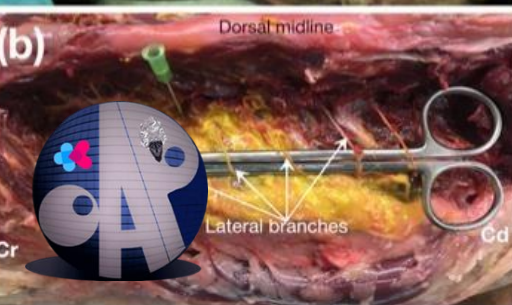
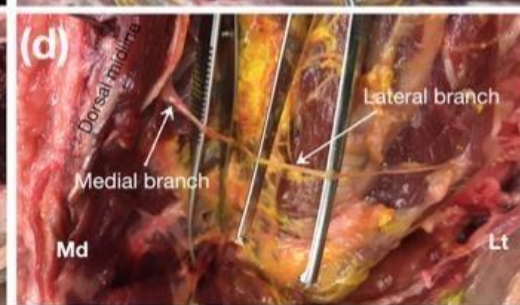




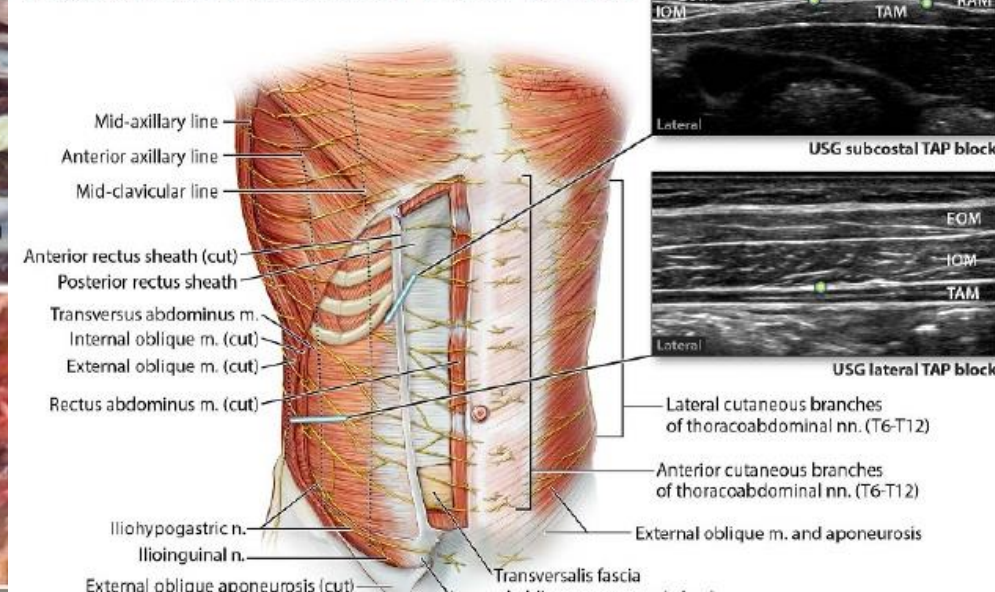
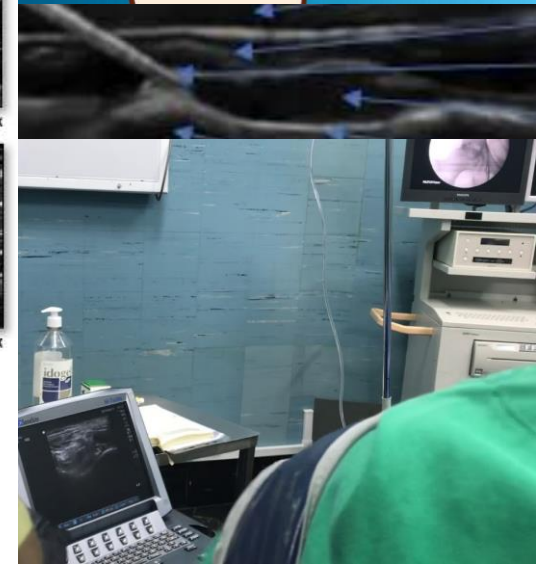
Д. А. Постоялко, Е. М. Шифман, А. Е. Чижмакова, А. О. Быков, Д. Н. Про
Г. С. Калашников, А. Т. ГараевТимурович

МЕЖФАСЦИАЛЬНЫЕ БЛОКАДЫ У РОДИЛЬНИЦ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ
И ОРДИНАТОРОВ



Transversus Abdominis Plane Blocks





Тенденции

- Кто назначает, тот и отменяет
- Никто не собирается ждать анестезиолога с его эпидуральным катетером
- Бум межфасциальных блокад
- ~~Отмена рутинной мост-терапии~~





Тенденции

Переход с терапии антиагрегантами на терапию НМГ/НФГ

- Никто не собирается ждать анестезии
- Тактика 2026 года: Для большинства пациентов, принимающих ПОАК (ривароксабан, апиксабан, дабигатран), "мост-терапия" гепаринами не рекомендуется
- Исключение: Только пациенты из группы очень высокого тромбоэмболического риска (например, с механическими протезами клапанов сердца или фибрилляцией предсердий с недавним инсультом в анамнезе)

Practice Guideline > [Ann Thorac Surg](#). 2026 Jan 29;S0003-4975(26)00082-2.

doi: 10.1016/j.athoracsur.2026.01.005. Online ahead of print.

Management of Direct Oral Anticoagulants in Adult Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Joint Consensus Statement by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists and The Society of





Таблица 10. Рекомендации по экстренному прерыванию эффектов антитромботической терапии при неотложных операциях

Table 10. Recommendations for emergency interruption of antithrombotic therapy effects in emergency surgery

Препараты	Антидоты и антагонисты
НФГ	Протамина сульфат
Низкомолекулярные гепарины: далтепарин, эноксапарин, надропарин, бемипарин	Протамина сульфат СЗП КПК Рекомбинантный фактор VIIa
Непрямой ингибитор Ха фактора: фондапаринукс	Рекомбинантный фактор VIIa
Антагонисты витамина К: варфарин	Витамин К ₁ — фитоменадион КПК СЗП
Прямой ингибитор тромбина: дабигатран этексилат	Идаруцизумаб КПК в сочетании с транексамовой кислотой (при наличии выраженного кровотечения)
Прямые ингибиторы Ха фактора: ривароксабан, апиксабан	КПК в сочетании с транексамовой кислотой (при наличии выраженного кровотечения)
Антиагреганты: АСК, клопидогрел, тикагрелор	Транексамовая кислота Концентрат тромбоцитов Рекомбинантный фактор VIIa





Специфическая реверсия (антидоты)

- Идаруцизумаб (Praxbind): Специфический антидот для дабигатрана. Применяется при экстренных операциях или жизнеугрожающих кровотечениях
- Андексанет альфа (Andexxa): Антидот для ингибиторов фактора Ха (ривароксабан, апиксабан). Доступность растет, включен в протоколы экстренной помощи
- Концентраты протромбинового комплекса(октаплекс)
Остаются препаратами второй линии или выбора





Специфическая реверсия (антидоты)

ASTRAZENECA WITHDRAWS FACTOR XA REVERSAL AGENT FROM US MARKET

December 23, 2025

AstraZeneca ended U.S. commercial sales of the company's factor Xa reversal agent (Andexxa) on Monday after the Food and Drug Administration issued a **safety communication** concluding that postmarketing data showed an increased risk of serious and fatal thromboembolic events.

Update on the Safety of Andexxa by AstraZeneca: FDA Safety Communication



Иногда все может пойти не по плану



Клинический случай



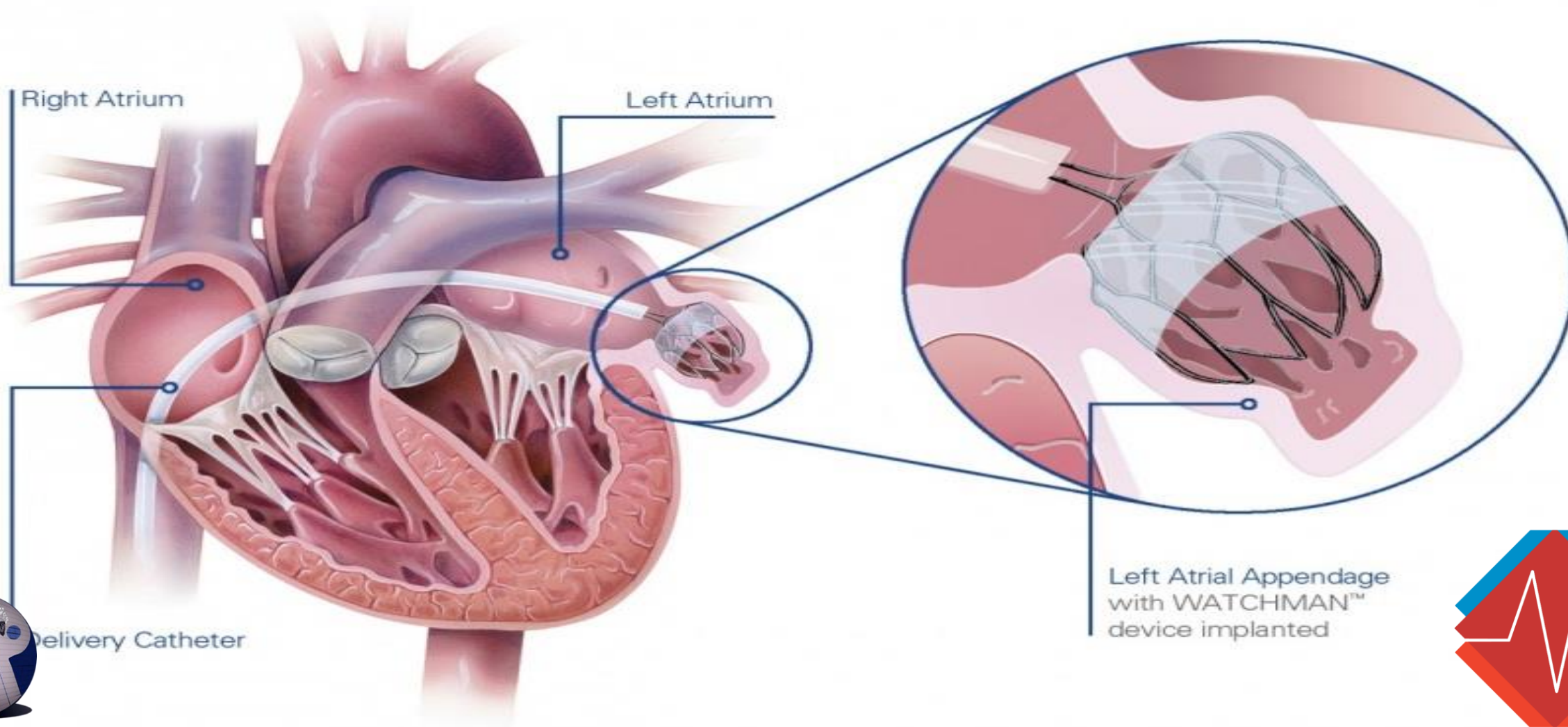


История болезни

- Пациент X, 83 лет, 172 см 101 кг, ИМТ 34, ССХ
- Ds : ИБС (**пароксизмальная ФП**), ГБ 3, СД 2, ХБП 3А, анемия средней ст. тяжести на фоне гематурии, ЗНО простаты 4ст с mts в кости скелета, дорсопатия шейного отдела позвоночника,
- **Cr мочевого пузыря T2**
- Lab : Hb 82г/л (97 г/л), Ht 25.9, PLT 122, АЧТВ 41, МНО 1,26

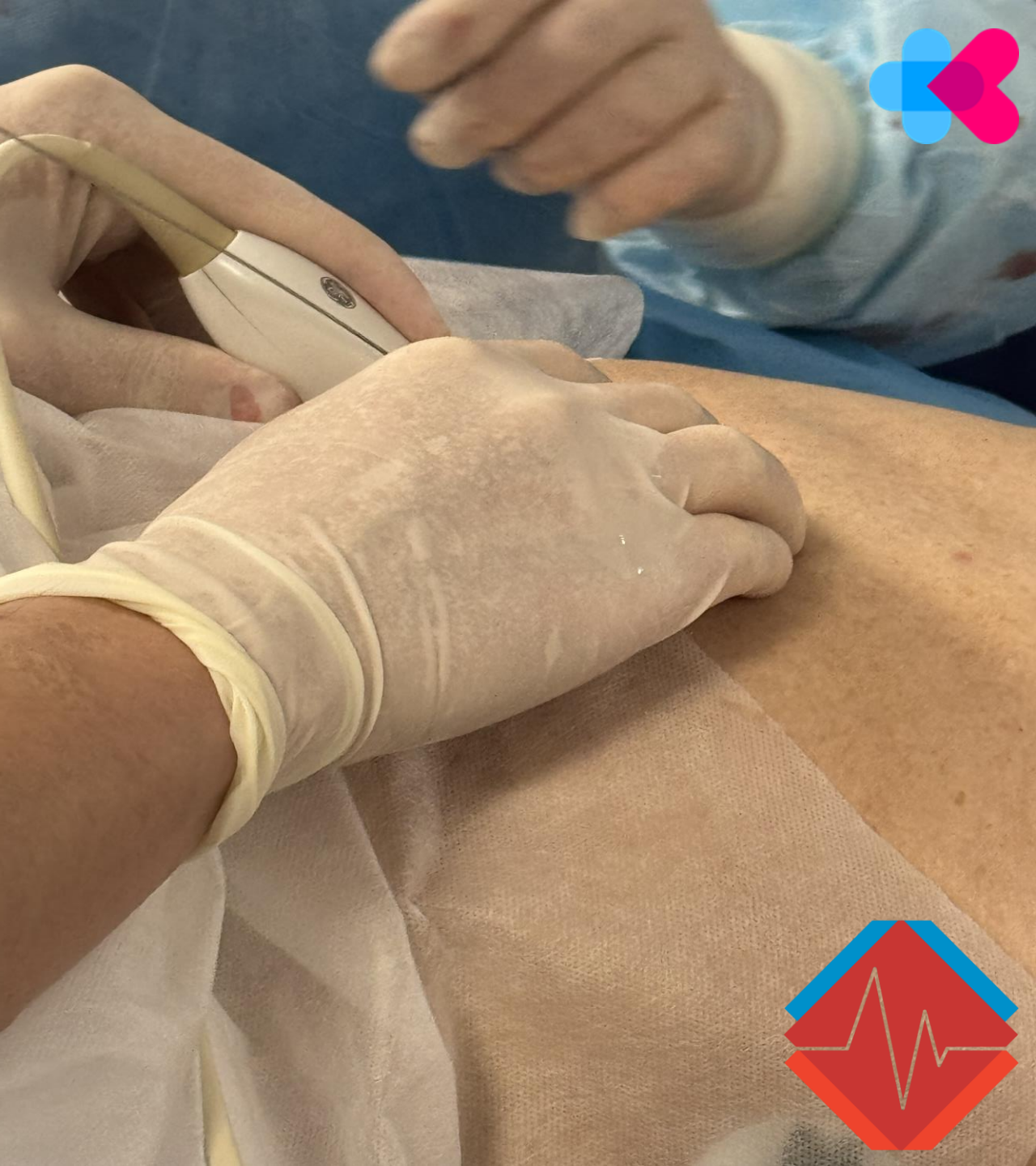


Операция : установка окклюдера в ушко левого предсердия

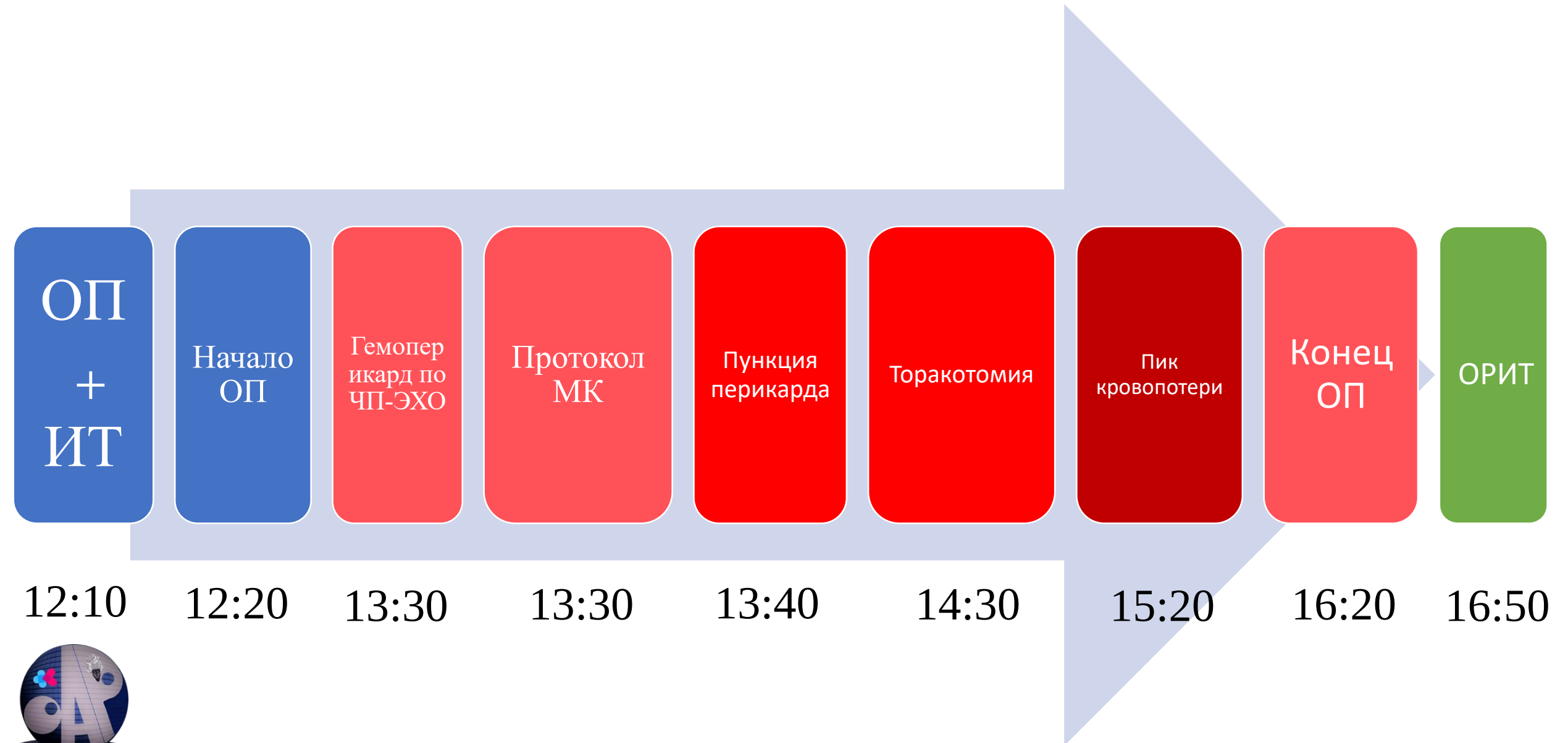


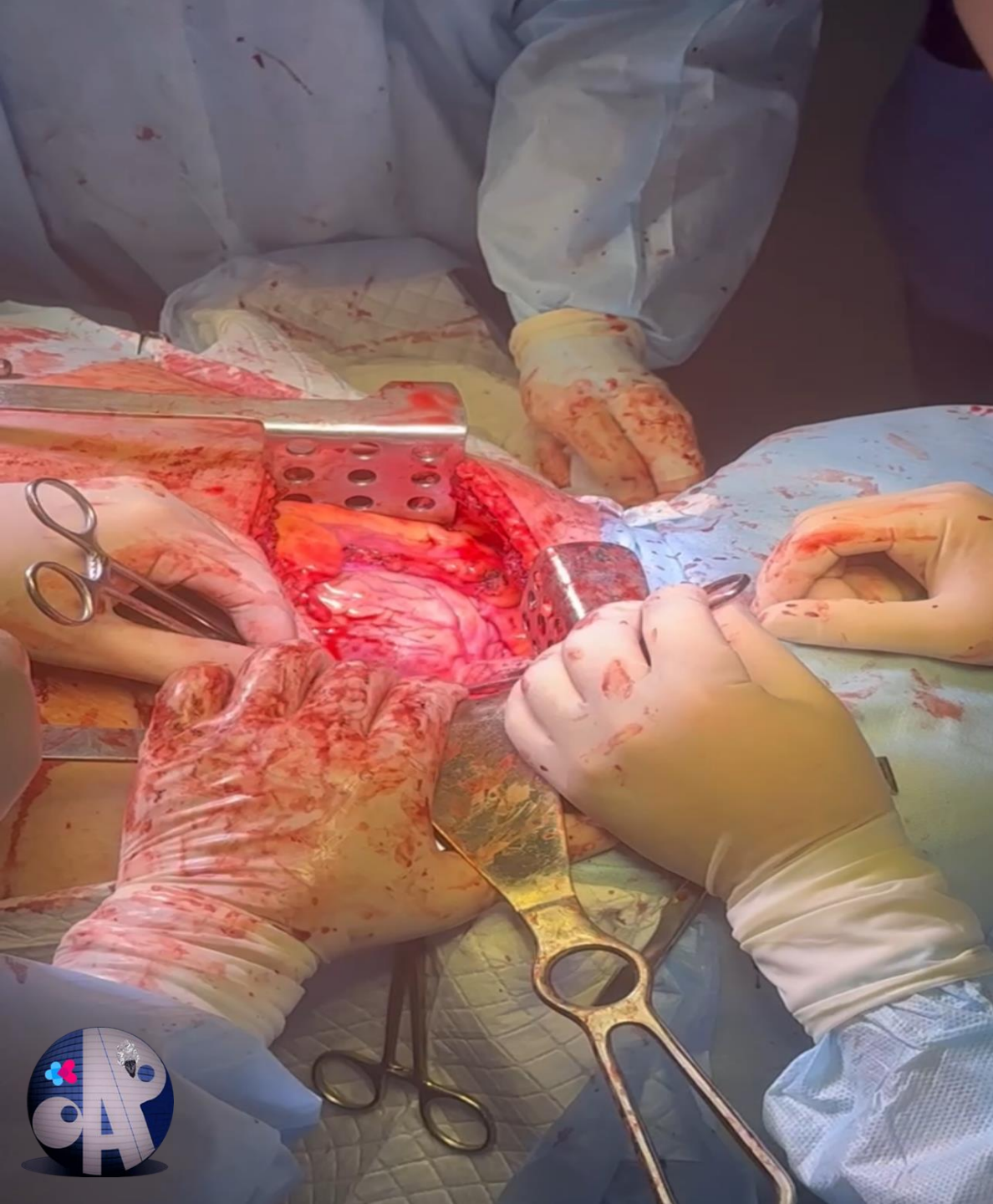






Операционная





Кровопотеря : 11600 мл

Перелито более 8000 мл :
аутореинфузия 5800 мл + эр.взвесь
800 мл, СЗП 1150 мл, тромбоциты
254 мл, крио 400 мл + меньше
1500 мл кристаллоидов +
концентрат ПТК (Октаплекс) + 1г
ТХА + Са

Состояние : ИВЛ, Нор 0,05-0,1
мкг/кг/мин, АД 145/75, PS 65

Lab : Hb 111 г/л , Ht 31.5, PLT 134,
pH 7.05, Lac 2.2



Период госпитализации



16 оп 4.12

- Гемоперикард
- Торакотомия
- Массивная кровопотеря
- Перевод в ОРИТ

ОРИТ-5 4.12

- Стабилизация лабораторных показателей
- Интенсивная терапия в раннем послеоперационном периоде

Экстубирован
6.12

- На фоне отключения седации экстубирован
- ШКГ 15 сам.дых на О2
- 7.12 по данным КТ ТЭЛА мелких ветвей
- Снижение Hb до 85 г/л

ОРИТ-3 10.12

- Отрицательная динамика в связи с нарастанием ОЛЖН, пароксизм ФП
- **Выписка 13.12.26**





Вместо выводов

- Объем информации и частота ее изменений
- Переход от жестких временных шаблонов к функционально-ориентированной и персонализированной медицине
- Основная соотношение риска тромбоза и кровотечения у конкретного пациента здесь и сейчас

