Периоперационное ведение пациентов с фибрилляцией предсердий, получающих антикоагулянтную терапию

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ № 1

Автор: Джиоева Ольга Николаевна, д.м.н., руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и гемокоагуляции, ведущий научный сотрудник, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Анамнез

Пациентка А.
68 лет

Планируемое хирургическое вмешательство:
Эндоскопическая холецистэктомия

Анестезиологическое пособие:
Эндотрахеальная анестезия

Клинические данные:

- ИМТ = 36,4 кг/м²
- Гипертоническая болезнь 3 ст, очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений (достигнуты целевые значения АД)
- Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий
- Сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса ЛЖ
- Неалкогольная жировая болезнь печени
- Гиперурикемия

Терапия:

Фиксированная комбинация периндоприл 5 мг + амлодипин 5 мг + индапамид 1,25 мг в сут, сталол 160 мг в сут, дапаглифлозин 10 мг в сут, аллопуринол 100 мг в сут, ривароксабан **(Ксарелто®) 20 мг** 1 раз в сут (клиренс креатинина 55 мл/мин)

Какие факторы должны быть оценены для определения сроков отмены ПОАК перед операцией?[1–4]

Факторы, связанные с хирургическим вмешательством:

- Срочность операции
- Риск кровотечения во время операции
- Риск осложнений в послеоперационном периоде
- Тип анестезиологического пособия

Факторы, связанные с пациентом:

- Возраст
- Функция почек
- Риск тромботических осложнений
- Ишемические или геморрагические осложнения в анамнезе
- Сопутствующая патология
- Прием лекарственных препаратов

Фармакокинетические характеристики конкретного антикоагулянта

К какому типу вмешательства по риску кровотечения относится планируемая операция?

Стратификация внесердечных хирургических вмешательств по степени риска кровотечений[3]

Вмешательства с минимальным риском кровотечения	Вмешательства с низким риском кровотечения	Вмешательства с высоким риском кровотечения
Хирургическое лечение катаракты и глаукомы	Абдоминальная хирургия: **холецистэктомия**, грыжесечение, резекция толстой кишки	Абдоминальная хирургия с биопсией печени, экстракорпоральной ударноволновой литотрипсией
Стоматологические процедуры: удаление (1–3 зубов), пародонтальная хирургия, установка имплантов, эндодонтические процедуры (депульпирование), субдесневая чистка	Грудная хирургия	Обширная хирургия рака (например, подмышечной железы, печени)
Эндоскопия без биопсии или резекции	Сложные стоматологические процедуры (удаление > 3 зубов)	Нейроаксиальная (спинальная или эпидуральная) анестезия
Поверхностная хирургия (например, вскрытие абсцесса, небольшие разрезы кожи / биопсия)	Эндоскопия с простой биопсией	Нейрохирургия (внутричерепная, спинальная)
	Гастроскопия или колоноскопия с простой биопсией	Обширные ортопедические операции
	Процедуры с использованием игл большого диаметра (например, биопсия костного мозга или лимфатических узлов)	Процедуры с биопсией васкуляризированных органов (почки или простаты)
	Офтальмологическая хирургия (за исключением катаракты)	Реконструктивная пластическая хирургия
	Малая ортопедическая хирургия (артроскопия стопы или кисти)	Специфические вмешательства (полипэктомия толстой кишки, люмбальная пункция, эндоваскулярное лечение аневризмы)
		Торакальная хирургия, резекция легкого
		Урологические вмешательства (простатэктомия, резекция опухоли мочевого пузыря)
		Сосудистая хирургия (например, лечение аневризмы брюшной аорты, сосудистое шунтирование)

За какой период времени следует отменить ПОАК, учитывая клиренс креатинина у пациента?

Сроки отмены ПОАК перед планируемым оперативным вмешательством в зависимости от клиренса креатинина[2,4]

ПОАК	Клиренс креатинина, мл/мин	Срок отмены	
		Низкий/умеренный риск кровотечений	Высокий риск кровотечений
Ривароксабан / апиксабан	15–29	36 часов	48 часов
	≥30	24 часа	48 часов
Дабигатран	30–49	48 часов	96 часов
	50–79	36 часов	72 часа
	≥80	24 часа	48 часов

Пациентке А. Ксарелто® может быть отменен за 24 часа до операции, без перевода на парентеральные формы антикоагулянтов (без «мост» терапии), учитывая:

1. Планируемое вмешательство относится к категории низкого риска кровотечений
2. Операция будет проводиться под общей анестезией
3. У пациентки сохранена функция почек (КлКр ≥30 мл/мин)

НО!

Какие еще практические аспекты важно учитывать в периоперационном периоде?

- пожилой возраст
- коморбидность (АГ, ХБП, СНсФВ, НАЖБП)
- высокий тромбоэмболический риск (вследствие отмены препаратов и наличия триггеров периоперационной ФП)
- ожирение (может искажать картину УЗИ и приводить к интраоперационным находкам => удлинению времени операции)

Потребность в послеоперационном обезболивании, что может приводить к снижению функции почек и повышению риска кровотечений

У пациентки А. возможна реклассификация данного вмешательства в операцию **с высоким риском кровотечени** по решению консилиума междисциплинарной команды[5].
В этом случае Ксарелто® необходимо отменить **за 48 часов** до оперативного вмешательства[2–4].

Когда можно возобновить прием ПОАК?

Через 24 часа после операции при стабильном гемостазе

В случае появления интраоперационных факторов или послеоперационных последствий, не позволяющих восстановить прежний режим приема ПОАК, используются парентеральные формы антикоагулянтов (НМГ/НФГ) до того момента, пока не станет возможным рестарт ПОАК

Выбирая оригинальный Ксарелто®, вы можете быть уверены, что назначаете препарат с профилем эффективности и безопасности, доказанным у реальных пациентов[6–7]

Спасибо, что дочитали до конца! Если хотите узнать больше о периоперационном ведении пациентов с ФП, получающих антикоагулянтную терапию, переходите по ссылке

Список сокращений:

ИМТ – индекс массы тела, АД – артериальное давление, ЛЖ – левый желудочек, ПОАК – прямой оральный антикоагулянт, КлКр – клиренс креатинина, АГ – артериальная гипертония, ХБП – хроническая болезнь почек, СНсФВ – сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, ФП – фибрилляция предсердий, НМГ – низкомолекулярный гепарин, НФГ – нефракционированный гепарин.

Использованные литературы:

1. Маркова Е.Н., Веденкин Т.Ю., Кузуб А.А, Кучиева Н.В., Навасардян А.Р., Джиоева О.Н. Практические аспекты периоперационного ведения пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий, получающих прямые пероральные антикоагулянты. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2025;21(1):74-81. DOI: 10.20996/1819-6446-2025-3141. EDN.
2. Jan Steffel, et al. 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation, EP Europace. 2021 Oct;23(10):1612-1676. DOI: 10.1093/europace/euab065.
3. Сумин А.Н., Беляков Ф.И. Новые Российские рекомендации по оценке и коррекции сердечно-сосудистых рисков при несердечных операциях. Российский кардиологический журнал. 2023;28(45):5704. https://scardio.ru/content/Guidelines/Rekom_noncardsurgery2023.pdf (дата доступа 28.03.2025 г.).
4. Методические рекомендации 2021 «Периоперационное ведение взрослых пациентов, получающих длительную антитромботическую терапию». Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России: Периоперационное ведение взрослых пациентов, получающих длительную антитромботическую терапию. https://apicr.minzdrav.gov.ru/Files/recomend/%D0%%D0%A0129.pdf
5. Randall J.A., Dennis S.O., Brody F. Non-Cardiac Perioperative Mortality Factors at a Single Urban Veterans Affairs Medical Center. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2024;34(11):980-984. DOI:10.1089/lap.2024.0213.
6. Patel M.R., et al. N Engl J Med. 2011;365(10):883–891.
7. Hanon O., et al. Heart. 2021 Sep;107(17):1376–1382.

АО «Байер»
107113, Москва,
3-я Рыбинская ул.,
дом 18, строение 2.
Телефон: +7 (495) 231-12-00
COM-XAR-RUS-04.2025-297-1

Отсканируйте QR-код для ознакомления с инструкцией по медицинскому применению препарата/ОХЛП Ксарелто®

Служба медицинской информации АО «Байер»

Материал для специалистов здравоохранения подготовлен АО «БАЙЕР» 04.2025