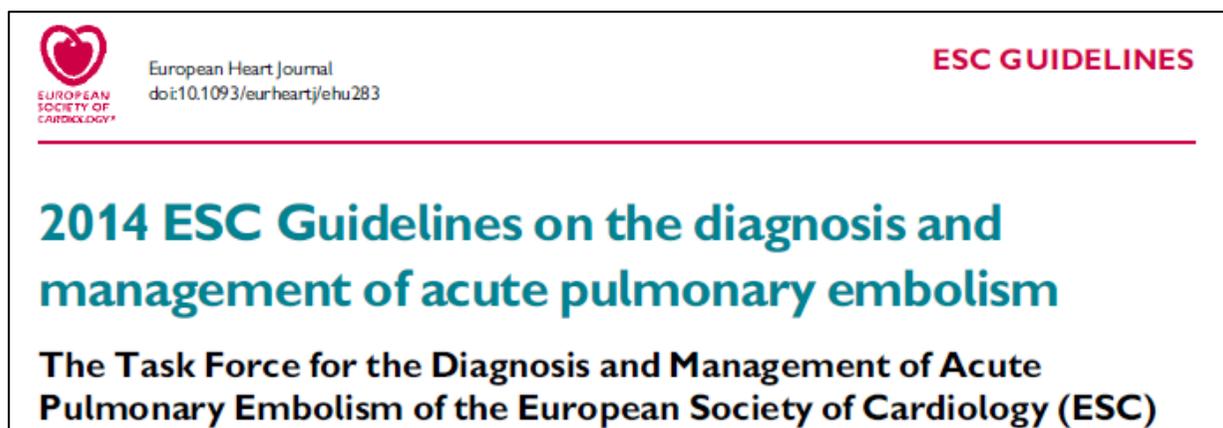


Белялов Ф.И.

Тромбоэмболия легочной артерии 2014



Братск 21.10.2014

Классификация риска

Риск ранней смерти от ТЭЛА	Факторы риска				Тактика
	шок/ гипотензия	дисфункция ПЖ	повреждение миокарда	PESI	
Высокий, >15%	+	+	(+)	(III-V)	Тромболизис, эмболэктомия
Средне-высокий	-	+	+	III-V	Тромболизис, антикоагуляция
Средне-низкий	-	±	±	III-V	Антикоагуляция
Низкий, <3%	-	-	-	I-II	Ранняя выписка, амбулаторное лечение



Индекс PESI для прогноза ТЭЛА

Параметр	Индекс
Возраст	Годы
Мужской пол	+10
Рак	+30
ХСН	+10
Хроническая болезнь легких	+10
ЧСС ≥ 100 в мин	+20
АДс < 100 мм рт. ст.	+30
ЧДД > 30 в мин	+20
Температура $< 36^{\circ}\text{C}$	+20
Нарушение сознания	+60
SpO ₂ $< 90\%$	+20



Индекс PESI

Класс	Баллы	30-дневная смертность
I	≤65	0 – 1.6%
II	66 – 85	1.7 – 3.5%
III	86 – 105	3.2 – 7.1%
IV	106 – 125	4.0 – 11.4%
V	>125	10.0 – 24.5%

Возрастной порог Д-димера

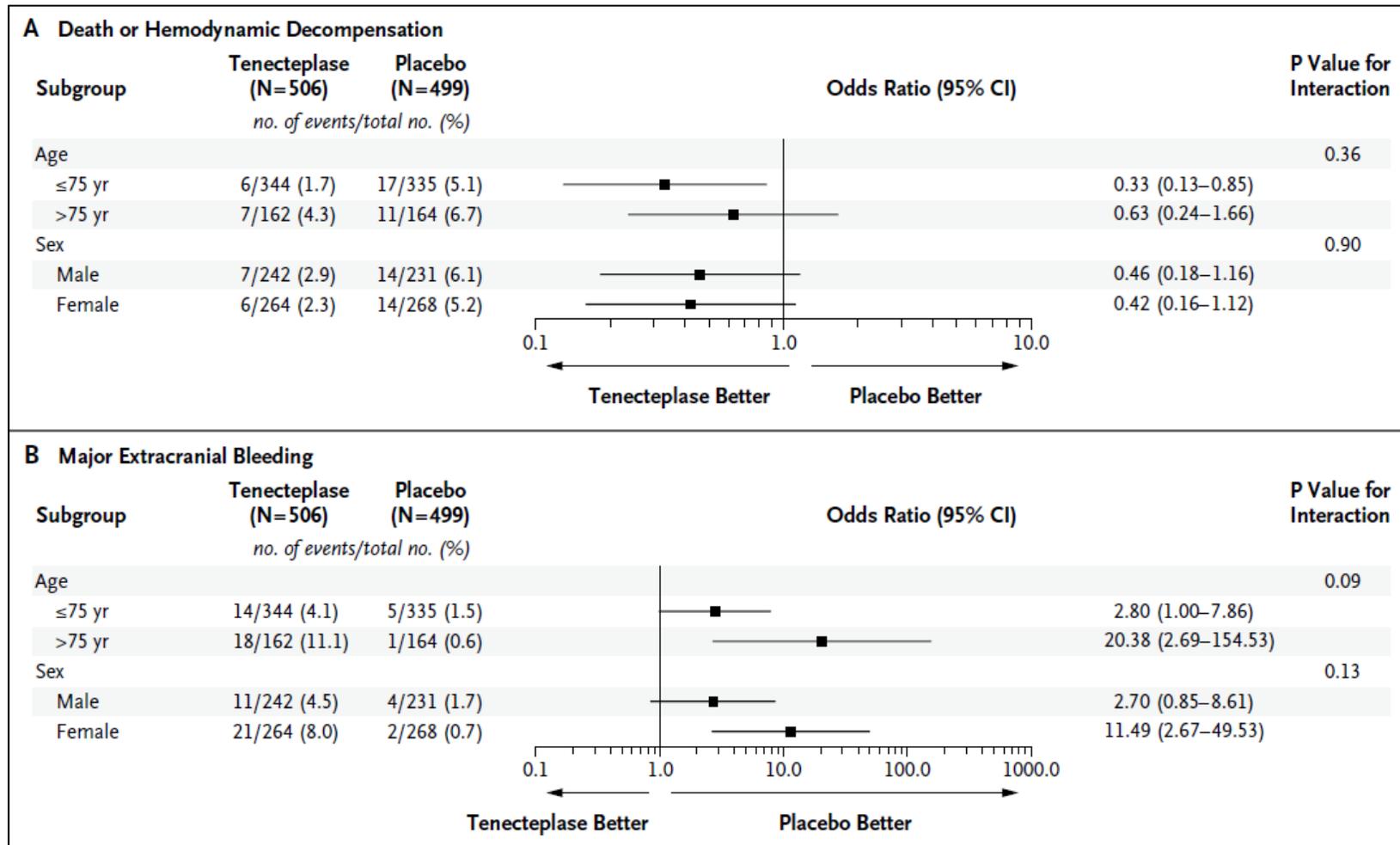
Age Category, Years	Number of Patients	Prevalence of Venous Thromboembolism, % (Range)	Pooled Sensitivity, %*		Pooled Specificity, %*	
			Conventional Cutoff Value [†]	Age-Adjusted Cutoff Value [‡]	Conventional Cutoff Value [†]	Age-Adjusted Cutoff Value [‡]
≤50	5,528	12.3 (3.09–28.6)	97.6 (95.0–98.9)	N/A	66.8 (61.3–72.0)	N/A
51–60	2,043	13.4 (5.0–33.3)	100.0 (N/A)	99.4 (97.3–99.9)	57.6 (51.4–63.6)	62.3 (56.2–68.0)
61–70	1,815	15.6 (6.58–26.2)	99.0 (96.6–99.7)	97.3 (93.8–98.8)	39.4 (33.5–45.6)	49.5 (43.2–55.8)
71–80	1,842	21.5 (6.78–34.5)	98.7 (96.5–99.5)	97.3 (94.3–98.8)	24.5 (20.0–29.7)	44.2 (38.0–50.5)
>80	1,269	15.2 (5.88–26.9)	99.6 (96.9–99.9)	97.0 (92.9–98.8)	14.7 (11.3–18.6)	35.2 (29.4–41.5)

*Ninety-five percent CIs reported in parentheses.
[†]Conventional D-dimer cutoff value of 500 µg/L.
[‡]Age-adjusted D-dimer cutoff value of age×10 µg/L.

Пороговый уровень = возраст • 10 мкг/л для >50 лет

Отрицательный результат у пациентов низкого риска исключает ТЭЛА

РЕІТНО: тромболізис при невиском ризке ТЭЛА



Новые антикоагулянты

- ❑ Новые антикоагулянты (апиксабан, дабигатран, ривароксабан) не хуже варфарина и рекомендованы в качестве **альтернативы** варфарину.
- ❑ Можно давать сразу ривароксабан и апиксабан без гепарина.
- ❑ Опыт в реальной практике недостаточный: регистры.

Выбор оральных антикоагулянтов

Варфарин

- Механические клапаны сердца, порок митрального клапана
- Первый год после ИМ
- После ЧКВ
- Тяжелая ХБП
- Пропуски приема
- Ограниченные ресурсы

Дабигатран

- Нет ИБС или высокого риска ИБС
- Повышен риск кровотечения (110 мг) – FDA?
- Нет дисфункции почек (80% экскреция почками)

Ривароксабан

- Однократный прием
- Инфаркт миокарда (2.5 мг 2 раза) – FDA?

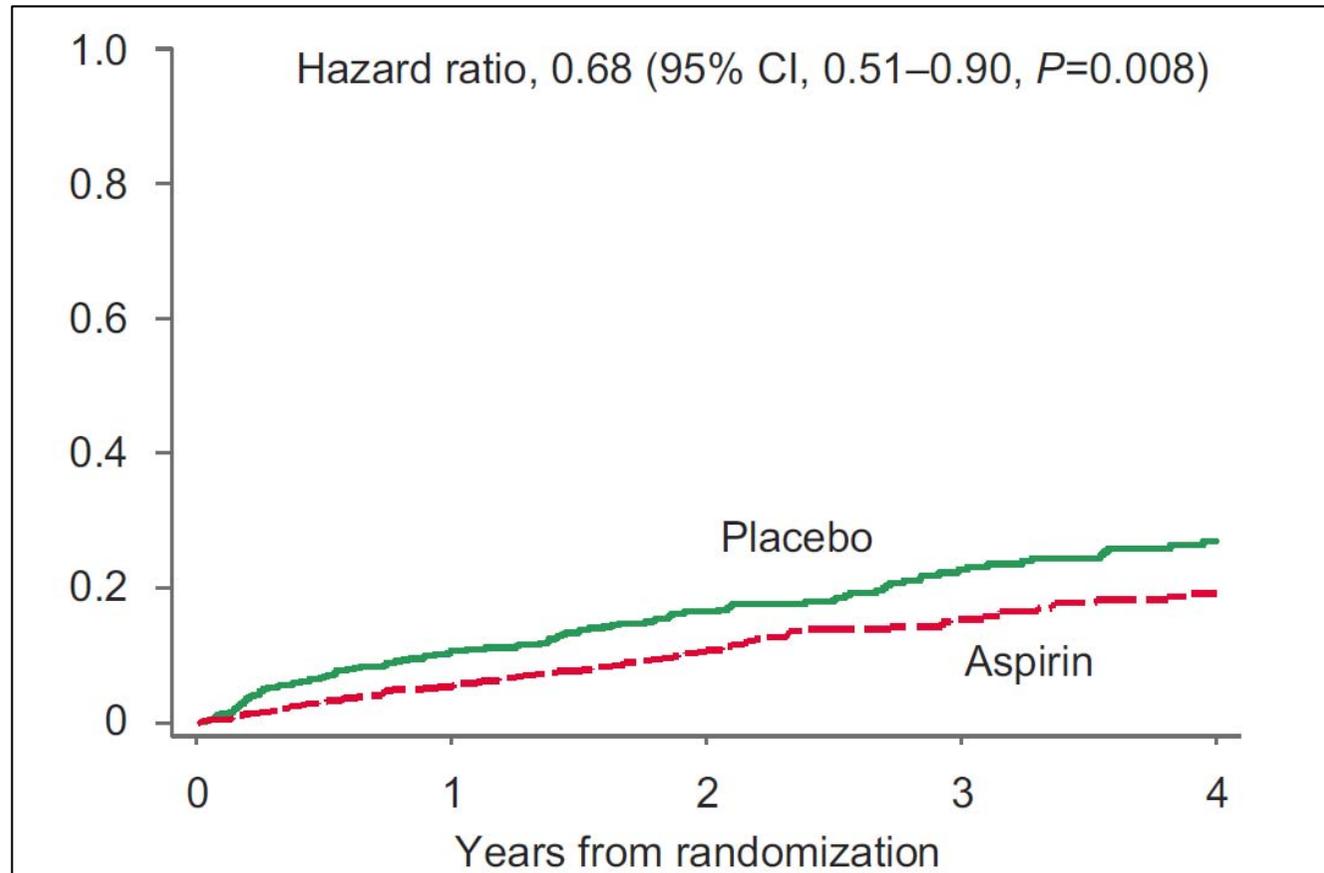
Апиксабан

- Повышенный риск больших кровотечений
- Нетяжелая дисфункция почек

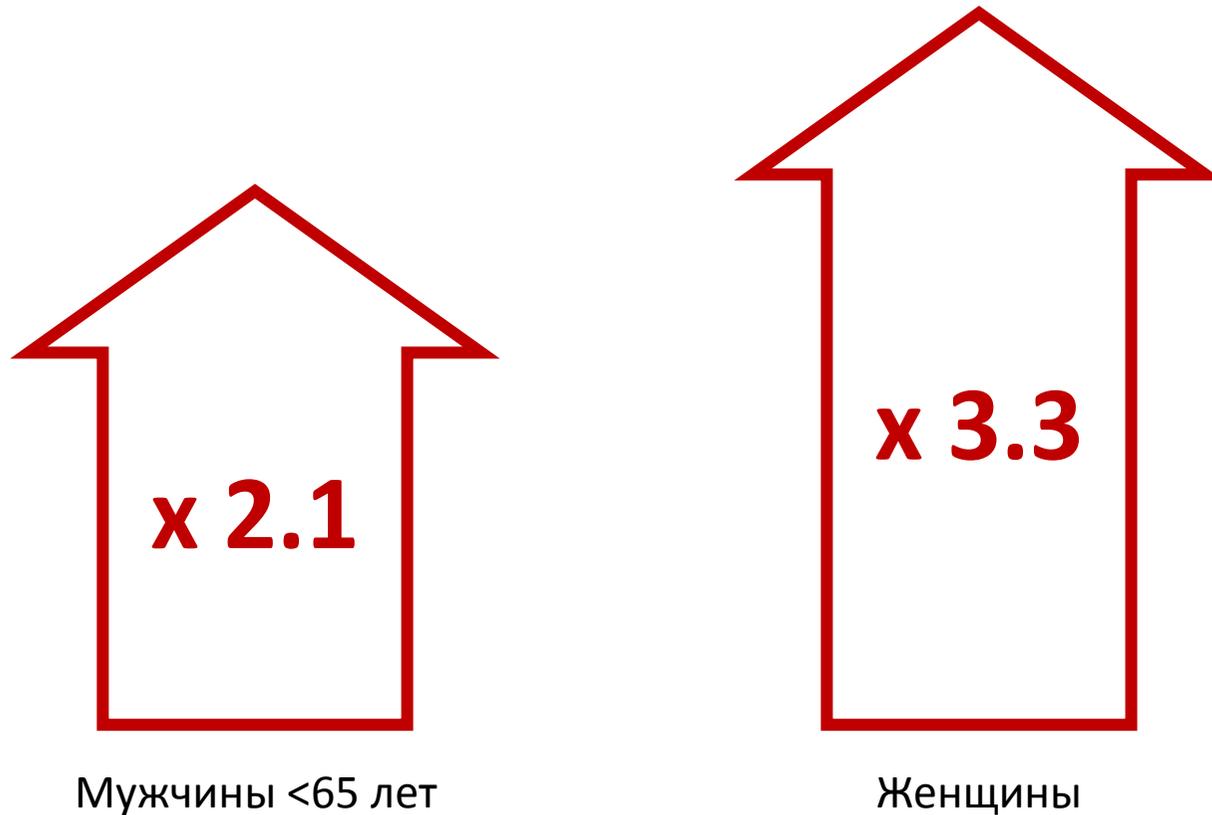
Реже геморр. инсульт
Без гепаринового моста
Нет контроля МНО

Не лучше варфарина
Нет индикаторного теста
Дороже
Нет антидота
Меньше изучены

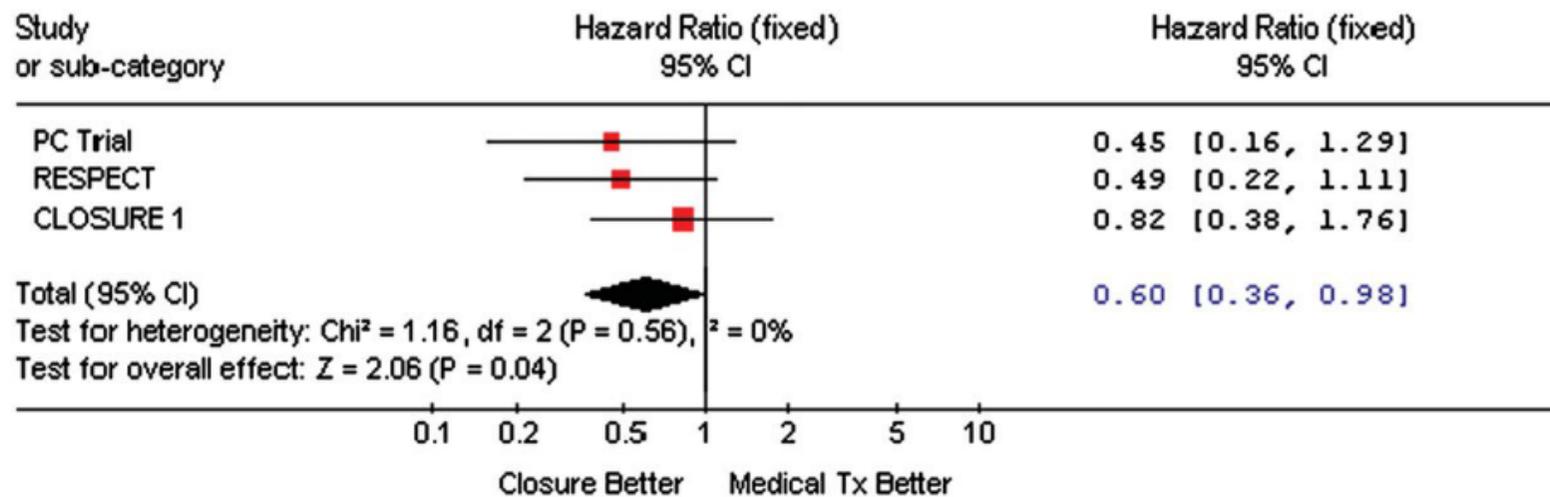
Аспирин и профилактика ТЭЛА



Риск артериального тромбоза у пациентов с венозными тромбозами



Закрытие овального отверстия и риск ТИА/ишемического инсульта



Транскатетерная окклюзия овального отверстия снижает риск ишемических ОНМК на 41%

