**Процедуры высокого риска**1.Полипэктомия
2.Эрхпг с сфинктеротомией
3.Ампулэктомия
4.EMR/ESD
5.Дилятация стриктур
6.Лигирование ВРВ
7.Чрезкожная эндоскопическая гастростомия
8. ЭУС с тонкоигольной биопсией
9.Стентирование пищевода, тонкой и толстой кишки.

|  |  |
| --- | --- |
| ВАРФАРИН | Прямые пероральные антикоагулянтыДабигатранРивороксобанАпиксабанЭдолксбан |

|  |  |
| --- | --- |
| Условия с низким риском | Условия с высоким риском |
| -Протез клапана в аортальной позиций-Сердечный клапан из ксенотрансплантанта-МА без заболенвания клапанног апарата сердца->3 месяцев после ВТЭ-Тромбофильные синдромы (к-я гематолога) | -Протез клапана в митральной позиций-Протез клапана и МА-МА и митральный стеноз-<3 месяцев после ВТЭ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **-Прекратить прием варфарина за 5 дней до эндоскопического вмешательства**- Проверь МНО МНО<1.5- Продолжить прием варфарина(обычная доза) вечером**-** контроль МНО через неделю | **Прекратить прием варфарина за 5 дней до эндоскопического вмешательства**-Прием низкомолекулярного гепарина последующие 2 дня- Последняя доза низкомолекулярного гепарина за 24 часа до эндоскопического вмешательства Продолжить прием варфарина(обычная доза) вечером -Продолжить прием низкомолекулярного гепарина до адекватного уровня МНО | **Последний прием препарата за 48 часов до эндоскопического вмешательства**- для дабигатран с клиренсом креатинина (СКФ) 30-50 мл / мин принимать последнюю дозу препарата за 72 часа до процедуры- У любого пациента с быстро ухудшающейся почечной функцией консультация гематолога |