**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 антикоагулянты  Дабигатран  Ривороксобан  Апиксабан  Эдолксбан |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |