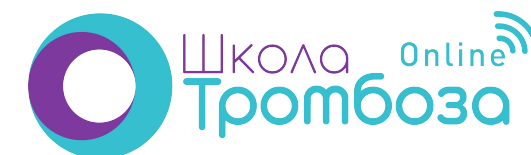


Гайдлайн	Дата	Госпитализированные пациенты										Амбулаторные пациенты	
		Оценка риска	Профилактические дозы гепаринов	Повышенные дозы гепаринов	Лечебные дозы гепаринов	Критический уровень уровень тромбоцитов	Механическая профилактика	Продленная профилактика	Диагностика ВТЭО	Эмпирическая АКТ при подозрении на ВТЭО	Замена ОАК на гепарины	Оценка риска	Фармако-профилактика
ISTH ¹	20.03	Н/Д	Все стационарные больные	Н/Д	Н/Д	<25 тыс.	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д
Thrombosis UK ²	25.03	ДА	При высоком риске ВТЭО (иммобилизация, тяжелое течение)	Не рекомендуется	Не рекомендуется	<30 тыс.	Противопоказания к гепаринам или в комбинации у иммобилизованных пациентов	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Все ОАК	Н/Д	Н/Д
SISET ³	05.04	Н/Д	Все стационарные больные	При наличии множественных факторов риска ВТЭО	Не поддерживается вне РКИ	Н/Д	Н/Д	7-14 дней после выписки рутинно	Н/Д	Н/Д	Все ОАК в случае взаимодействия	Да	Рекомендуется для пациентов с дополнительными факторами риска ВТЭО (ограниченная подвижность, ИМТ >30, анамнез ВТЭО, активный рак)
SGH ⁴	11.04	ДА	Все стационарные больные	ИМТ >30; тяжелое течение (ОРИТ) со значительным увеличением Д-димера	Тяжелое течение (ОРИТ) со значительным увеличением Д-димера	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Нет данных для ПОАК	Н/Д	Н/Д
ISTH, NATF, ESVM, IUA, ESC ⁵	15.04	ДА Caprini, Padua, IMPROVE	Повышенный риск ВТЭО	Не рекомендуется	Не рекомендуется	Н/Д	Противопоказания к гепаринам	НМГ или ПОАК до 45 дней при повышенном риске ВТЭО и низком риске кровотечения	Рутинный скрининг (в т.ч. по Д-димеру) не рекомендуется	Н/Д	АВК на ПОАК, ПОАК на гепарины при взаимодействии и тяжелом течении (ОРИТ, ДВС)	Да	Допустима при индивидуально высоком риске ВТЭО и низком риске кровотечения
AVF ⁶	17.04	ДА Caprini	Caprini <8 или ИМТ <35, но Д-димер <3 норм	Caprini >8 или ИМТ >35, но Д-димер <3 норм	Д-димер >3 норм	<30 тыс.	Противопоказания к гепаринам	НМГ/ПОАК Caprini >8 или ИМТ >35 – проф. дозы до 6 нед., Д-димер >3 норм – леч. дозы до 6 нед.	УЗАС только при наличии клинических подозрений	Н/Д	Все ОАК	Н/Д	Н/Д
RIVM ⁷	23.04	ДА Padua	Все стационарные больные	Н/Д	Д-димер при поступлении >2 тыс. и/или >2-4тыс. при недоступности инструментальной диагностики	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Либеральная при значительном (> 2 тыс.) и/или резком (> 2-4 тыс.) увеличении Д-димера	Допустимо при невозможности верификации	Н/Д	Н/Д	Н/Д
BTS ⁸	04.05	ДА	При стандартном риске ВТЭО	При высоком риске ВТЭО	Верифицированное или подозреваемое ВТЭО	<30 тыс.	Н/Д	При высоком риске ВТЭО и низком риске кровотечения. НМГ или ПОАК на 4 нед.	Либеральная	Допустимо при невозможности верификации	АВК (ПОАК при взаимодействии)	Н/Д	Н/Д
Anticoagulation forum ⁹	07.05	НЕТ	Все стационарные вне зависимости от риска	Критически тяжелые (ОРИТ)	Не рекомендуется	Н/Д	Противопоказания к гепаринам или в комбинации в ОРИТ	Рутинно не рекомендуется. Может быть рассмотрено у пациентов с высоким риском ВТЭО и низким риском кровотечения	Использование Д-димера с диагностической целью не рекомендуется	Допустимо, стандартная терапия 3 месяца без подтверждения диагноза	АВК на ПОАК если возможно, ПОАК на гепарины при госпитализации	Н/Д	Н/Д

Гайдлайн	Дата	Госпитализированные пациенты										Амбулаторные пациенты	
		Оценка риска	Профилактические дозы гепаринов	Повышенные дозы гепаринов	Лечебные дозы гепаринов	Критический уровень тромбоцитов	Механическая профилактика	Продленная профилактика	Диагностика ВТЭО	Эмпирическая АКТ при подозрении на ВТЭО	Замена ОАК на гепарины	Оценка риска	Фармако-профилактика
NIH ¹⁰	12.05	Н/Д	В соответствии с риском ВТЭО	Не поддерживается вне РКИ	Не поддерживается вне РКИ	Н/Д	Н/Д	Рутинно не рекомендуется. Может быть рассмотрено у пациентов с высоким риском ВТЭО и низким риском кровотечения	Нет однозначного мнения. Должно основываться на клинических признаках	Допустимо при невозможности верификации	АВК на ПОАК если возможно, гепарины предпочтительнее при тяжелом течении и госпитализации	НЕТ	Не рекомендуется
ASH ¹¹	18.05	Н/Д	Все стационарные больные	Не поддерживается вне РКИ	Не поддерживается вне РКИ	Н/Д	Противопоказания к гепаринам, рутинная комбинация не рекомендуется	ПОАК или АСК на 35-42 при повышенном риске ВТЭО	Н/Д	Н/Д	АВК на ПОАК если возможно, ПОАК на гепарины в случае взаимодействия или тяжелого течения (ОРИТ)	Н/Д	Н/Д
SSC ISTH ¹²	27.05	Н/Д	Все стационарные больные	Может быть рассмотрено при повышенном риске ВТЭО (ОРИТ), ожирении	Рутинно не рекомендуется вне РКИ. Может быть рассмотрено при ухудшении респираторной функции, развитии ОРДС	<25-50- тыс.	Комбинированная профилактика в ОРИТ	НМГ или ПОАК на 14-30 дней при наличии высокого риска ВТЭО	Рутинный скрининг и диагностика по уровню Д-димера не рекомендуется	Не рекомендуется. Только при ухудшении респираторной функции и ОРДС.	АВК на ПОАК если возможно, ПОАК на гепарины в случае взаимодействия или тяжелого течения (ОРИТ)	Н/Д	Н/Д
CHEST ¹³	02.06	НЕТ	Все стационарные больные	Не поддерживается	Не поддерживается	Н/Д	Противопоказания к гепаринам, рутинная комбинация не рекомендуется	Не рекомендуется до появления сведений об общей клинической выгоде (частота ВТЭО после выписки >1,8%)	Рутинный скрининг и диагностика по уровню Д-димера не рекомендуется. Низкий порог клинического подозрения	Н/Д	Н/Д	Н/Д	Н/Д
M3 РФ (v7) ¹⁴	03.06	Н/Д	Все стационарные больные	Крайне высокий уровень Д-димера, дополнительные факторы риска ВТЭО, тяжелое течение, ОРИТ	Крайне высокий уровень Д-димера, дополнительные факторы риска ВТЭО, тяжелое течение, ОРИТ	<25 тыс.	Н/Д	Может быть рассмотрена при сохраняющемся высоком риске ВТЭО и низком риске кровотечения (преимущественно НМГ)	Н/Д	Рассматривается эмпирическое лечение при невозможности верифицировать диагноз	ОАК на гепарины при взаимодействии и тяжелом течении	Н/Д	Следует рассматривать при высоком риске ВТЭО и низком риске кровотечения (иммобильность, анамнез ВТЭО, активный рак, дополнительные факторы риска)
Brazilian STH ¹⁵	13.06	ДА IMPROVE, Padua, Brazilian	Все стационарные больные	Рассматривается индивидуальный подбор доз при ожирении	Не поддерживается	Н/Д	Противопоказания к гепаринам	Не менее 7 суток суммарно. Большая длительность может быть рассмотрена у индивидуальных пациентов с повышенным риском ВТЭО.	Регулярное определение Д-димера в комплексе с другими показателями, но не изолированно! УЗАС-скрининг (каждые 4-5 дней) в ОРИТ	Допустимо при невозможности верификации, но не на основании изолированного определения Д-димера!	АВК и ПОАК на гепарины в случае взаимодействия или тяжелого течения (ОРИТ)	Н/Д	Н/Д

Гайдлайн	Дата	Госпитализированные пациенты										Амбулаторные пациенты	
		Оценка риска	Профилактические дозы гепаринов	Повышенные дозы гепаринов	Лечебные дозы гепаринов	Критический уровень тромбоцитов	Механическая профилактика	Продленная профилактика	Диагностика ВТЭО	Эмпирическая АКТ при подозрении на ВТЭО	Замена ОАК на гепарины	Оценка риска	Фармако-профилактика
Brazilian STH, IUA, EVF ¹⁶	10.07	ДА Caprini, Padua, IMPROVE	Все стационарные больные	Рассматривается индивидуальный подбор доз при ожирении	Не поддерживается	Н/Д	Противопоказания к гепаринам	НМГ или ПОАК до 45 дней при повышенном риске ВТЭО и низком риске кровотечения	Клиническое подозрение на ТЭЛА	Допустимо при подозрении на ТЭЛА и невозможности верификации	Н/Д	Н/Д	Н/Д



1. Thachil J, Tang N, Gando S, et al. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost.* 2020;18(5):1023-1026.
2. Hunt B, Retter A, McClintoc C. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19. Vol. 2020; 2020.
3. Marietta M, Ageno W, Artoni A, et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SISST). *Blood Transfus.* 2020;18(3):167-169.
4. Casini A, Alberio L, Angelillo-Scherrer A, et al. Suggestions for thromboprophylaxis and laboratory monitoring for in-hospital patients with COVID-19. *Swiss Medical Weekly.* 2020;150:w20247.
5. Bikdeli B, Madhavan MV, Jimenez D, et al. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up. *J Am Coll Cardiol.* 2020.
6. The COVID-19 Sub-Committee of the American Venous Forum. Considerations in prophylaxis and treatment of VTE in COVID-19 Patients. Vol. 2020; 2020.
7. Oudkerk M, Buller HR, Kuijpers D, et al. Diagnosis, Prevention, and Treatment of Thromboembolic Complications in COVID-19: Report of the National Institute for Public Health of the Netherlands. *Radiology.* 2020:201629.
8. British Thoracic Society. BTS Guidance on Venous Thromboembolic Disease in patients with COVID-19. Vol. 2020; 2020.
9. Barnes GD, Burnett A, Allen A, et al. Thromboembolism and anticoagulant therapy during the COVID-19 pandemic: interim clinical guidance from the anticoagulation forum. *J Thromb Thrombolysis.* 2020.
10. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. Vol. 2020; 2020.
11. American Society of Hematology. COVID-19 and Thrombotic Thrombocytopenic Purpura: Frequently Asked Questions. Vol. 2020; 2020.
12. Spyropoulos AC, Levy JH, Ageno W, et al. Scientific and Standardization Committee Communication: Clinical Guidance on the Diagnosis, Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients with COVID-19. *Journal of Thrombosis and Haemostasis.* 2020;n/a(n/a).
13. Moores LK, Tritschler T, Brosnahan S, et al. Prevention, diagnosis and treatment of venous thromboembolism in patients with COVID-19: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *CHEST.* 2020.
14. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19); 2020.
15. Orsi FA, De Paula EV, Santos FdO, et al. Guidance on diagnosis, prevention and treatment of thromboembolic complications in COVID-19: a position paper of the Brazilian Society of Thrombosis and Hemostasis and the Thrombosis and Hemostasis Committee of the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy and Cellular Therapy. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy.* 2020.
16. Ramacciotti E, Macedo AS, Biagioni RB, et al. Evidence-Based Practical Guidance for the Antithrombotic Management in Patients With Coronavirus Disease (COVID-19) in 2020. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis.* 2020;26:1076029620936350.