ОБНОВЛЕНО: 5 НОЯБРЯ 2026

КАТАЛОГ ГАЙДЛАЙНОВ

Венозная тромбоэмболия

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Американская кардиологическая ассоциация (AHA) и Американская коллегия кардиологии (ACC) в 2026 году выпустили первые собственные рекомендации по тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА). Они делят пациентов на клинические категории от A до E и допускают выписку из приёмного отделения при бессимптомной ТЭЛА. Международное общество по тромбозу и гемостазу (ISTH) в 2025 году пришло к выводу, что единственным установленным показанием к реперфузии остаётся гемодинамическая нестабильность.

Прямые пероральные антикоагулянты (ПОАК) предпочитают антагонистам витамина K три документа. Это рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года, Американского общества гематологии (ASH) 2020 года и AHA/ACC 2026 года. Для продлённой антикоагуляции ESC в 2019 году и Американская коллегия торакальных врачей (CHEST) в 2021 году допускают сниженные дозы апиксабана или ривароксабана.

При венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у онкологических пациентов CHEST в 2021 году рекомендовала пероральные ингибиторы фактора Xa, а не низкомолекулярный гепарин (НМГ). ASH в 2021 году и Международная инициатива по тромбозу и раку (ITAC) в 2022 году допускают НМГ или ПОАК. Оговорку о риске кровотечения при раке ЖКТ делают CHEST, ITAC и рабочие группы ESC.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Доказательная стратификация риска при острой тромбоэмболии лёгочной артерии: сообщение подкомитета по прогностическим и диагностическим показателям при тромботических заболеваниях Научно-стандартизационного комитета (SSC) Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH)	41354154	Journal of Thrombosis and Haemostasis	05.12.2025	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
2	Применение прямых пероральных антикоагулянтов для лечения и профилактики венозной тромбоэмболии при ожирении: обновлённое сообщение подкомитета по контролю антикоагуляции Научно-стандартизационного комитета (SSC) Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH)	34259389	Journal of Thrombosis and Haemostasis	01.08.2021	Открытая
3	Международные клинические рекомендации 2022 года по лечению и профилактике венозной тромбоэмболии у онкологических пациентов, в том числе с COVID-19	35772465	The Lancet. Oncology	01.07.2022	Открытая
4	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года по диагностике и ведению острой тромбоэмболии лёгочной артерии, разработанные совместно с Европейским респираторным обществом (ERS)	31504429	European Heart Journal	21.01.2020	Открытая
5	Второй консенсус по диагностике и ведению острого тромбоза глубоких вен: обновление, подготовленное рабочими группами Европейского общества кардиологов (ESC) по заболеваниям аорты и периферических сосудов и по лёгочному кровообращению и функции правого желудочка	34254133	European Journal of Preventive Cardiology	27.05.2022	Открытая
6	Оптимальное наблюдение после острой тромбоэмболии лёгочной артерии: позиционный документ Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по лёгочному кровообращению и функции правого желудочка совместно с Рабочей группой ESC по атеросклерозу и биологии сосудов, одобренный Европейским респираторным обществом (ERS)	34875048	European Heart Journal	25.01.2022	Открытая
7	Чрескожное лечение острой тромбоэмболии лёгочной артерии: клинический консенсус Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по лёгочному кровообращению и функции правого желудочка и Европейской	36112184	EuroIntervention	07.10.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI)				
8	Рекомендации AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN 2026 года по обследованию и ведению острой тромбоэмболии лёгочной артерии у взрослых. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	41712677	Circulation	19.02.2026	Открытая
9	Антитромботическая терапия при венозной тромбоэмболии: второе обновление клинических рекомендаций и доклада группы экспертов Американской коллегии торакальных врачей (CHEST)	34352278	Chest	02.08.2021	Открытая
10	Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2018 года по ведению венозной тромбоэмболии: диагностика венозной тромбоэмболии	30482764	Blood Advances	27.11.2018	Открытая
11	Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2020 года по ведению венозной тромбоэмболии: лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии лёгочной артерии	33007077	Blood Advances	13.10.2020	Открытая
12	Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2018 года по ведению венозной тромбоэмболии: профилактика у госпитализированных и негоспитализированных пациентов терапевтического профиля	30482763	Blood Advances	27.11.2018	Открытая
13	Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2021 года по ведению венозной тромбоэмболии: профилактика и лечение у онкологических пациентов	33570602	Blood Advances	23.02.2021	Открытая
14	Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2023 года по ведению венозной тромбоэмболии: тестирование на тромбофилию	37195076	Blood Advances	28.11.2023	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
15	Венозные тромбоэмболические заболевания: диагностика, лечение и тестирование на тромбофилию. Клиническое руководство NICE NG158	32374563	NICE	02.08.2023	Открытая

1. Доказательная стратификация риска при острой тромбоэмболии лёгочной артерии: сообщение подкомитета по прогностическим и диагностическим показателям при тромботических заболеваниях Научно-стандартизационного комитета (SSC) Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH)

Evidence-based risk stratification of patients with acute pulmonary embolism: communication from the ISTH SSC Subcommittee on Predictive and Diagnostic Variables in Thrombotic Disease.

Журнал: Journal of Thrombosis and Haemostasis | **Дата**: 05.12.2025 | **Доступ**: Открытая

Оценивает, какие данные высокого качества подкрепляют четыре решения при острой тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА): госпитализацию, перевод в отделение интенсивной терапии, реперфузию и выписку. Для отбора на амбулаторное лечение авторы находят поддержку критериям Hestia или индексу PESI (в том числе упрощённому sPESI) вместе с клинической оценкой. Данных, специфичных для ТЭЛА, о переводе в отделение интенсивной терапии нет. Единственным установленным показанием к реперфузионной терапии остаётся гемодинамическая нестабильность. Рутинную реперфузию у стабильных пациентов имеющиеся данные не поддерживают.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Применение прямых пероральных антикоагулянтов для лечения и профилактики венозной тромбоэмболии при ожирении: обновлённое сообщение подкомитета по контролю антикоагуляции Научно-стандартизационного комитета (SSC) Международного общества по тромбозу и гемостазу (ISTH)

Use of direct oral anticoagulants in patients with obesity for treatment and prevention of venous thromboembolism: Updated communication from the ISTH SSC Subcommittee on Control of Anticoagulation.

Журнал: Journal of Thrombosis and Haemostasis | **Дата**: 01.08.2021 | **Доступ**: Открытая

При ИМТ до 40 кг/м² или массе тела до 120 кг подходит любой прямой пероральный антикоагулянт (ПОАК). При более высоких значениях стандартные дозы ривароксабана или апиксабана входят в число подходящих вариантов лечения и профилактики венозной тромбоэмболии (ВТЭ). Данных по апиксабану меньше, чем по ривароксабану. Дабигатран, эдоксабан и бетриксабан при таком ожирении авторы предлагают не использовать. Сразу после бариатрической операции предлагают парентеральную антикоагуляцию. Переход на

ПОАК или антагонисты витамина К (АВК) можно рассмотреть не раньше чем через 4 недели, проверив остаточную концентрацию ПОАК.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Международные клинические рекомендации 2022 года по лечению и профилактике венозной тромбоэмболии у онкологических пациентов, в том числе с COVID-19

2022 international clinical practice guidelines for the treatment and prophylaxis of venous thromboembolism in patients with cancer, including patients with COVID-19.

Журнал: The Lancet. Oncology | **Дата**: 01.07.2022 | **Доступ**: Открытая

Ключевые рекомендации Международной инициативы по тромбозу и раку (ITAC) допускают для начального и поддерживающего лечения как низкомолекулярный гепарин (НМГ), так и ПОАК. ПОАК при этом оставляют пациентам без высокого риска желудочно-кишечного или урогенитального кровотечения, без сильных лекарственных взаимодействий и нарушений всасывания. Лечение НМГ или ПОАК продолжают не меньше 6 месяцев. При местнораспространённом или метастатическом раке поджелудочной железы на противоопухолевом лечении и низком риске кровотечения предлагают первичную профилактику НМГ, ривароксабаном или апиксабаном.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года по диагностике и ведению острой тромбоэмболии лёгочной артерии, разработанные совместно с Европейским респираторным обществом (ERS)

2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS).

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 21.01.2020 | **Доступ**: Открытая

Даёт чёткое определение гемодинамической нестабильности и ТЭЛА высокого риска. Алгоритм ведения учитывает тяжесть ТЭЛА, сопутствующие заболевания и дисфункцию правого желудочка. Вместо фиксированного порога D-димера допускает пороги с поправкой на возраст или клиническую вероятность. ПОАК рекомендованы как препараты первого выбора, АВК остаются альтернативой. При ТЭЛА промежуточного риска рутинная первичная реперфузия, в том числе полнодозовый системный тромболизис, не рекомендована. Для продлённой антикоагуляции после 6 месяцев лечения следует рассмотреть сниженную дозу апиксабана или ривароксабана.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Второй консенсус по диагностике и ведению острого тромбоза глубоких вен: обновление, подготовленное рабочими группами Европейского общества кардиологов (ESC) по заболеваниям аорты и периферических сосудов и по лёгочному кровообращению и функции правого желудочка

Second consensus document on diagnosis and management of acute deep vein thrombosis: updated document elaborated by the ESC Working Group on aorta and peripheral vascular diseases and the ESC Working Group on pulmonary circulation and right ventricular function.

Журнал: European Journal of Preventive Cardiology | **Дата**: 27.05.2022 | **Доступ**: Открытая

Обновляет консенсус 2017 года и делит лечение тромбоза глубоких вен (ТГВ) на три фазы: начальную, первые 3 месяца и продлённую. У пациентов без рака первой линией остаются ПОАК при отсутствии противопоказаний. При раке апиксабан в исследовании Caravaggio не уступал далтепарину по эффективности без прироста больших кровотечений. Эдоксабан и ривароксабан чаще вызывали кровотечения, прежде всего при раке ЖКТ. Изолированный дистальный ТГВ предлагают вести индивидуально, по риску рецидива.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Оптимальное наблюдение после острой тромбоэмболии лёгочной артерии: позиционный документ Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по лёгочному кровообращению и функции правого желудочка совместно с Рабочей группой ESC по атеросклерозу и биологии сосудов, одобренный Европейским респираторным обществом (ERS)

Optimal follow-up after acute pulmonary embolism: a position paper of the European Society of Cardiology Working Group on Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function, in collaboration with the European Society of Cardiology Working Group on Atherosclerosis and Vascular Biology, endorsed by the European Respiratory Society.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 25.01.2022 | **Доступ**: Открытая

Дополняет рекомендации ESC 2019 года практическим планом наблюдения после острой ТЭЛА. Авторы предлагают оценивать модифицируемые факторы риска кровотечения и приобретённую тромбофилию, а после неспровоцированной ТЭЛА проводить ограниченный онкопоиск. Отдельно выделено наблюдение за развитием хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии. Рутинное генетическое тестирование на тромбофилию предлагают не проводить. Для раннего выявления посттромбоэмболического синдрома советуют измерять функциональный статус и качество жизни.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Чрескожное лечение острой тромбоэмболии лёгочной артерии: клинический консенсус Рабочей группы Европейского общества кардиологов (ESC) по лёгочному

кровообращению и функции правого желудочка и Европейской ассоциации чрескожных сердечно-сосудистых вмешательств (EAPCI)

Percutaneous treatment options for acute pulmonary embolism: a clinical consensus statement by the ESC Working Group on Pulmonary Circulation and Right Ventricular Function and the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions.

Журнал: EuroIntervention | **Дата**: 07.10.2022 | **Доступ**: Открытая

Стандартизирует отбор пациентов, сроки и технику катетерного лечения ТЭЛА, а также антикоагуляцию во время процедуры. Катетерное лечение следует рассматривать при ТЭЛА высокого риска, если тромболизис противопоказан или не помог. Оно также остаётся вариантом для исходно стабильных пациентов, у которых гемодинамика ухудшается на адекватной антикоагуляции. Авторы признают, что единого определения неэффективности лечения пока нет. Данных в пользу одной техники перед другой тоже нет.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Рекомендации AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN 2026 года по обследованию и ведению острой тромбоэмболии лёгочной артерии у взрослых. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2026 AHA/ACC/ACCP/ACEP/CHEST/SCAI/SHM/SIR/SVM/SVN Guideline for the Evaluation and Management of Acute Pulmonary Embolism in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 19.02.2026 | **Доступ**: Открытая

Первые рекомендации ACC/AHA по ТЭЛА вводят клинические категории от A до E по риску неблагоприятного исхода. Бессимптомных пациентов категории A можно выписывать из приёмного отделения, при категории B обычно рекомендуют раннюю выписку. Тромболизис, катетерные методы и хирургическую эмболэктомию считают обоснованными при категории E1 и допускают при D1–D2. Для парентерального начала лечения рекомендуют НМГ, а не нефракционированный гепарин (НФГ), для пероральной терапии ПОАК, а не АВК. При первой ТЭЛА без большого обратимого фактора риска и при стойком факторе риска рекомендуют продлевать антикоагуляцию после 3–6 месяцев.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Антитромботическая терапия при венозной тромбоэмболии: второе обновление клинических рекомендаций и доклада группы экспертов Американской коллегии торакальных врачей (CHEST)

Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report.

Журнал: Chest | **Дата**: 02.08.2021 | **Доступ**: Открытая

При ВТЭ у онкологических пациентов рекомендует пероральный ингибитор фактора Xa (апиксабан, эдоксабан или ривароксабан), а не НМГ. При внутрипросветных опухолях ЖКТ предпочтительнее могут быть апиксабан или НМГ. После ВТЭ на фоне большого транзиторного фактора риска продлённую антикоагуляцию не рекомендует. При неспровоцированной ВТЭ или стойком факторе риска рекомендует продлённую терапию ПОАК. Для неё предлагает сниженную дозу апиксабана или ривароксабана, а решение пересматривать хотя бы раз в год.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2018 года по ведению венозной тромбоэмболии: диагностика венозной тромбоэмболии

American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: diagnosis of venous thromboembolism.

Журнал: Blood Advances | **Дата**: 27.11.2018 | **Доступ**: Открытая

Разделяет диагностику ТЭЛА, ТГВ нижних и верхних конечностей и рецидива венозной тромбоэмболии по предтестовой вероятности. При низкой вероятности начальным тестом служит D-димер, и визуализация требуется реже. При высокой вероятности показана визуализация. Для ТЭЛА лучше всего изучены вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия и КТ-ангиография лёгочных артерий, для ТГВ ультразвуковое исследование. Рекомендации ранжированы по GRADE.

Оригинал | Аннотация на русском

11. Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2020 года по ведению венозной тромбоэмболии: лечение тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии лёгочной артерии

American Society of Hematology 2020 guidelines for management of venous thromboembolism: treatment of deep vein thrombosis and pulmonary embolism.

Журнал: Blood Advances | **Дата**: 13.10.2020 | **Доступ**: Открытая

Охватывает начальное лечение, основной курс, вторичную профилактику и лечение рецидива ВТЭ. Тромболизис настоятельно рекомендован при ТЭЛА с нарушением

гемодинамики. При рецидиве неспровоцированной ВТЭ настоятельно рекомендуют бессрочную антикоагуляцию. Пациентам на АВК для вторичной профилактики рекомендуют целевое МНО 2,0–3,0, а не ниже. Условные рекомендации отдают предпочтение лечению на дому при неосложнённом ТГВ и ТЭЛА низкого риска, а для основного курса ПОАК, а не АВК.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2018 года по ведению венозной тромбоэмболии: профилактика у госпитализированных и негоспитализированных пациентов терапевтического профиля

American Society of Hematology 2018 guidelines for management of venous thromboembolism: prophylaxis for hospitalized and nonhospitalized medical patients.

Журнал: Blood Advances | **Дата**: 27.11.2018 | **Доступ**: Открытая

Остро и критически больным стационарным пациентам при приемлемом риске кровотечения рекомендует медикаментозную профилактику ВТЭ, при неприемлемом риске механическую. ПОАК во время госпитализации и продление медикаментозной профилактики после выписки не рекомендует. Рутинную профилактику у пациентов учреждений длительного ухода и у амбулаторных пациентов с малыми факторами риска условно не предлагает. Компрессионный трикотаж или НМГ в дальних поездках условно предлагает только путешественникам с высоким риском ВТЭ.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2021 года по ведению венозной тромбоэмболии: профилактика и лечение у онкологических пациентов

American Society of Hematology 2021 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention and treatment in patients with cancer.

Журнал: Blood Advances | **Дата**: 23.02.2021 | **Доступ**: Открытая

Для начального лечения ВТЭ у онкологических пациентов условно предлагает ПОАК (апиксабан или ривароксабан) или НМГ. Если ПОАК не используют, НМГ настоятельно рекомендуют вместо нефракционированного гепарина. Для краткосрочного лечения (3–6 месяцев) условно предлагает ПОАК, а не НМГ, для длительного НМГ или ПОАК. Амбулаторным пациентам на химиотерапии с низким риском ВТЭ тромбопрофилактику настоятельно не рекомендуют. При высоком риске на системной терапии условно предлагают НМГ или ПОАК. Госпитализированным онкологическим пациентам терапевтического профиля тромбопрофилактику предлагают условно.

Оригинал | Аннотация на русском

14. Рекомендации Американского общества гематологии (ASH) 2023 года по ведению венозной тромбоэмболии: тестирование на тромбофилию

American Society of Hematology 2023 guidelines for management of venous thromboembolism: thrombophilia testing.

Журнал: Blood Advances | **Дата**: 28.11.2023 | **Доступ**: Открытая

Настоятельно рекомендует не проводить тестирование на тромбофилию в общей популяции перед назначением комбинированных оральных контрацептивов. Тестирование условно предлагают в отдельных ситуациях, например при ВТЭ на фоне большого транзиторного нехирургического или гормонального фактора риска. Другой пример касается людей с семейным анамнезом дефицита антитромбина, протеина С или S. Речь идёт о решении о профилактике при малых провоцирующих факторах или об отказе от гормональной контрацепции и заместительной гормональной терапии. В остальных ситуациях рекомендации условно против тестирования. Почти все рекомендации опираются на данные очень низкой достоверности.

Оригинал | Аннотация на русском

15. Венозные тромбоэмболические заболевания: диагностика, лечение и тестирование на тромбофилию. Клиническое руководство NICE NG158

Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing

Издатель: NICE | **Дата**: 02.08.2023 | **Доступ**: Открытая

Клиническую вероятность ТГВ и ТЭЛА оценивают по двухуровневой шкале Wells. У людей старше 50 лет можно рассмотреть порог D-димера с поправкой на возраст, а при низкой клинической вероятности ТЭЛА правило PERC. При подтверждённом проксимальном ТГВ или ТЭЛА предлагают апиксабан или ривароксабан. После спровоцированного эпизода антикоагуляцию можно прекратить через 3 месяца (при активном раке через 3–6), если провоцирующего фактора больше нет и течение было неосложнённым. Системный тромболизис при стабильной гемодинамике не предлагают, даже при дисфункции правого желудочка.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.