

Таблиця 1 Клас рекомендацій

Клас рекомендацій		
Клас I	Фактичні дані, що це лікування або процедура вигідні корисні, ефективні	Рекомендуються
Клас II	Суперечливі дані та / або розходження в поглядах про користь/ ефективність даного лікування або процедури	
<i>Клас IIa</i>	Вага доказів/ погляд на користь ефективності	Повинні бути розглянуті
<i>Клас IIb</i>	Користь/ефективність добре не встановлених доказів/ поглядів	Можуть бути розглянуті
Клас III	Докази і загальна згода, що призначене лікування та процедура не являється корисним/ ефективним, а в деяких випадках може бути шкідливим	Не рекомендується

Таблиця 2

Рівні доказів

Рівень доказів А	Дані, отримані з декількох рандомізованих клінічних дослідженнях або мета-аналізах.
Рівень доказів В	Дані, отримані в одному рандомізованому клінічному дослідженні або великих нерандомізованих дослідженнях.
Рівень доказів С	Консенсус по поглядам експертів і / або невеликим дослідженням, ретроспективним дослідженням, реєстрам

П'ятиденне дослідження по стентуванню артерії з реєстром > 1000 пацієнтів

Назва	Рік	Кількість	Спонсор	Хірургічний високого ризику	EPD	Симптом и пацієнтів	Невролог	СЕС	D/S	D/S/MI	D/S sympt	D/S asympt
CAPTURE	2007	3500	Так	Так	Обов'язковий	14%	Так	Так	5,7%	6,3%	10,6%	4,9%
CASES-PMS	2007	1493	Так	Так	Обов'язковий	22%	Так	Так	4,5%	5,0%	NA	NA
PRO-CAS	2008	5341	Ні	Ні	75%	55%	70%	Ні	3,6%	NA	4,3%	2,7%
SAPPHIRE-W	2009	2001	Так	Так	Обов'язковий	28%	Ні	Так	4,0%	4,4%	NA	NA

Таблиця 3 Продовження

			онсо	Хірургічний високого ризику	EPD	Симптоми пацієнтів	Невролог	СЕС	D/S	D/S/MI	D/S sympt	D/S asympt
Society for Vascular Surgery	2009	1450	Hi	Hi	95%	45%	Hi	Hi	NA	5,7%	NA	NA
EXACT	2009	2145	Так	Так	Обов'язковий	10%	Так	Так	4,1%	NA	7,0%	3,7%
CAPTURE-2	2009	4175	Так	Так	Обов'язковий	13%	Так	Так	3,4%	NA	6,2%	3,0%
Stabile et al.	2010	1300	Hi	Hi	Обов'язковий	28%	Так	Hi	1,4%	NA	3,0%	0,8%

 **PDF Complete**
*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Клінічні ситуації при захворюванні артерій нирок

Клінічні прояви

- Поява гіпертензії у віці до 30 років і після 55 років
- Гіпертензія з гіпокаліємією, а саме під час прийому тiazидних діуретиків
- Гіпертензія і брюшний шум
- Прогресування гіпертензії (раптове и стійке погіршення раніше контрольованої гіпертензії)
- Резистентна гіпертензія (недостатнє зниження АТ не зважаючи на терапію трома препаратами, включаючи діуретик)
- Злоякісна гіпертензія (гіпертензія з ураженням органів-мішеней, тобто гостра ниркова недостатність, набряк легень, гіпертонічна лівошлуночкова недостатність, розшарування аорти, нові візуальні або неврологічні порушення і / або ретинопатія)
- Виникнення азотемії або погіршення функції нирок після призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту або блокаторів рецепторів ангіотензину II
- Гіпотрофія нирок
- Ниркова недостатність

Інші стадії хвороби артерій нижніх кінцівок

Класифікація Резерфорда

Стадія	Симптоми		Клас	Категорія	Симптоми
I	Безсимптомна	↔	0	0	Безсимптомна
II	Переміжна кульгавість	↔	I	1	Невелика кульгавість
			I	2	Помірна кульгавість
			I	3	Кульгавість важкого ступеня
III	Ішемічний біль за грудиною	↔	II	4	Ішемічний біль за грудиною
IV	Виразки або гангрена		III	5	Мала втрата тканини

Класифікація ураження згідно TransAtlantic Inter-Society The Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II)

Аорто-клубові ураження

Тип ураження	Опис
Тип А	<ul style="list-style-type: none"> - Односторонній або двосторонній стеноз CIA - Односторонній чи двосторонній короткий стеноз (≤ 3 cm) EIA
Тип В	<ul style="list-style-type: none"> -Короткий (≤ 3 cm) стеноз інфраренальної частини аорти -Одностороння оклюзія CIA -Один або декілька стенозів довжиною 3-10 cm за участю EIA, які не поширюються на CFA - Одностороння оклюзія EIA, без залучення внутрішньої клубової артерії або CFA
Тип С	<ul style="list-style-type: none"> Двосторонні CIA оклюзії - Двосторонній EIA стеноз довжиною 3-10 cm, який не поширюється на CFA - Односторонній стеноз EIA без поширення на CFA - Одностороння оклюзії EIA, із залученням внутрішньої клубової і / або CFA - Кальцинована одностороння оклюзія EIA із або без залучення внутрішньої клубової і / або CFA

Тип D

-Інфра-ниркова аорто-клубова оклюзія

- Дифузне захворювання із залученням аорти і обох клубових артерій, які потребують лікування

- Дифузний стеноз з одностороннім ураженням СІА, ЕІА та СІА

- Односторонні оклюзії як СІА, так і ЕІА

- Двосторонні оклюзії ЕІА

- Стеноз клубових артерій у хворих з ААА, яким показане хірургічне лікування

Стегново-підколінні ураження

Тип А

- Ізольований стеноз ≤ 10 см в довжину
- Ізольована оклюзія ≤ 5 см в довжину

Тип В

- Множинні ураження (стенози або оклюзії), кожен не ≤ 5 см
- Ізольований стеноз або оклюзія ≤ 15 см, без залучення нижньої підколінної колінчастої артерії
- Ізольовані або множинні ураження без залучення великогомілкових судин для поліпшення притоку крові до дистального шунта
- Кальцинована оклюзія ≤ 5 см в довжину
- Ізольований стеноз підколінної артерії

- Множинні стенози або оклюзії >15 см з або без важкої кальцифікації

- Повторні стенози або оклюзії, які потребують лікування після двох ендovasкулярних втручань

Тип D

-Хронічна тотальна оклюзія CFA або SFA (>20 см із залученням підколінної артерії)

- Хронічна тотальна оклюзія підколінної артерії і проксимальних судин трифуркації

Вікця 7 Клінічний розбір пацієнта з CLI

Оцінка	Особливості	Розбір для визначення CLI	Примітки
Анамнез	Тривалість симптомів і клінічних ознак з CLI	Більше 2 тижнів	Потребує введення морфіну під контролем
Симптоми	Біль за грудиною	Пальці, стопи	Особливо з підняттям кінцівок (наприклад, під час нічного сну). Біль / судоми не є клінічними ознаками CLI
	Ішемічні ураження	Навколо нігтів, пальці, п'яти	
	Інфекції		Вторинні ускладнення: запалення та інфекція
	Тест зонд-кістка		Позитивний тест виявляє остеомієліт з високою специфічністю і чутливістю

	Абсолютне здавлення щиколотки	<50 mmHg or <70 mmHg	Додатково біль за грудиною Додатково ішемічне ураження
	Абсолютне здавлення великого пальця	<30 mmHg	Вимірюється в наявності медіального кальцинозу (без компресії або тиск завищення щиколотки, ABI > 1,40)
	Черезшкірний парціальний тиск кисню	<30 mmHg	Оцінка загоєння ран

ABI - лодичечно-плечовий індекс; CLI - критична ішемія кінцівок.



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Клінічні категорії гострої ішемії кінцівок

Клас	Категорія	Втрата сенсорної чутливості	Рухливі розлади	Прогноз
I	Життєздатний	Немає	Немає	Немає негайної загрози
IIA	Мінімально загрожує	Немає або мінімальна (пальці)	Немає	Можливо врятувати, якщо швидко лікувати
IIB	Негайно загрожує	Далі пальців	М'які / помірні	Можливо врятувати, якщо швидко провести реваскуляризацію
III	Незворотний	Глибока, знеболюючі	Глибокі, параліч	Основні пошкодження тканин. Ампутація. Постійні неминучі Пошкодження нерва

 **PDF Complete**
Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.
[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Таблиця 9 Ризик інсульту, пов'язаний з АКШ

Категорія пацієнтів	Ризик інсульту (%)
Без стенозу сонних артерій	1,4–3,8
Односторонній стеноз сонних артерій >50%	3,0
Двосторонній стеноз сонних артерій >50%	5,0
Оклюдія сонних артерій	7,0
Інсульт або ТІА в анамнезі	8,5

Таблиця 10 Мета-аналіз результатів

реванскуляризації, із зазначенням для

АКШ і супутньої реванскуляризації сонних артерій

Стратегія	Оперативна смертність (%)	Смерть±інсульт/ТІА (%)	Смерть ± інсульт/ТІА+ІМ (%)
Синхронні СЕА+САВГ			
СЕА prebypass (n = 5386)	4.5 (3.9–5.2)	8.2 (7.1–9.3)	11.5 (10.1–13.1)
СЕА performed on bypass (n = 844)	4.7 (3.1–6.4)	8.1 (5.8–10.3)	9.5 (5.9–13.1)
СЕА+off-pump САВГ (n = 324)	1.5 (0.3–2.8)	2.2 (0.7–3.7)	3.6 (1.6–5.5)

АКШ - аортокоронарне шунтування; CAS - стентування сонної артерії; СЕА - каротидна ендартеректомія, ІМ - інфаркт міокарда; ТІА – транзиторна ішемічна атака.

Поетапна CEA–CABG

CEA then CABG (n = 917)	3.9 (1.1–6.7)	6.1 (2.9–9.3)	10.2 (7.4–13.1)
CABG then CEA (n = 302)	2.0 (0.0–6.1)	7.3 (1.7–12.9)	5.0 (0.0–10.6)

Поетапна CAS–CABG

Staged CAS+CABG (n = 760)	5.5 (3.4–7.6)	9.1 (6.2–12.0)	9.4 (7.0–11.8)
------------------------------	------------------	-------------------	-------------------

Таблица 11 Стратификация кардинального риска при проведении некардиохирургических вмешательств.

Высокий (кардиальный риск более чем 5%)

Сосудистая хирургия аорты или других крупных сосудов

Сосудистая хирургия периферических сосудов

Промежуточный (общий риск 1-5%)

Абдоминальная и торакальная хирургия

Каротидная эндартеректомия

Хирургия головы и шеи

Ортопедическая хирургия

Хирургия простаты

Низкий (общий кардиальный риск меньше чем 1%)

Эндоскопические процедуры

Поверхностные процедуры

Хирургия катаракты

Хирургия на груди

Амбулаторная хирургия