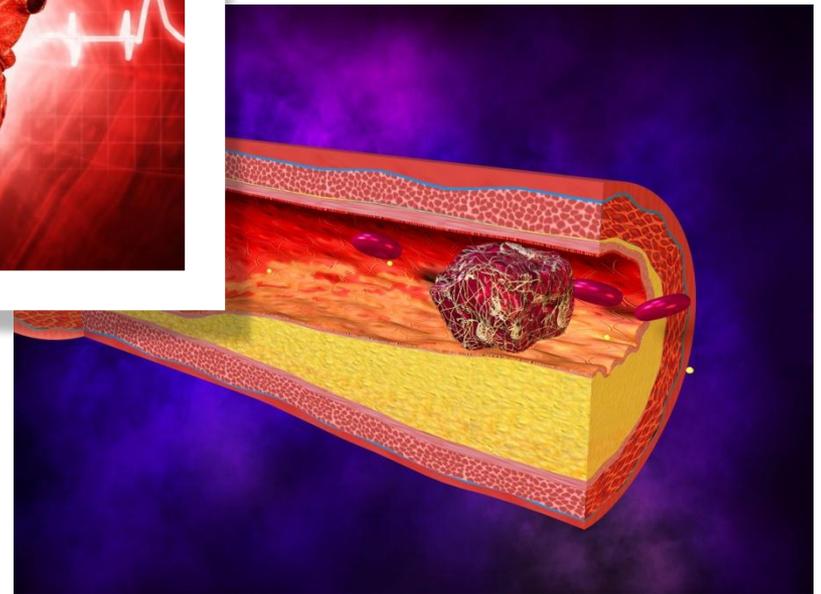
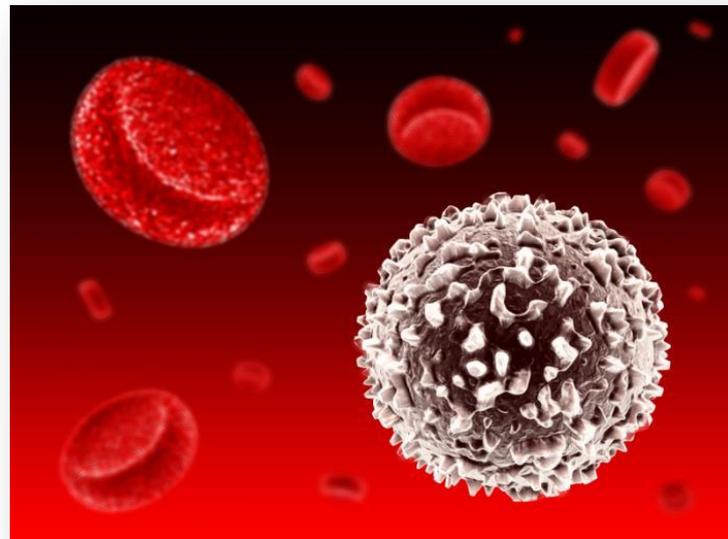


2017 ESC GUIDELINES ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PERIPHERAL ARTERIAL DISEASES



ПРЕАМБУЛА

Термин «заболевания периферических артерий» охватывает все артериальные заболевания, отличные от коронарных артерий и аорты. Необходимо многопрофильное управление этими пациентами, и кардиологи должны быть внимательны в отношении диагностики и лечения пациентов с заболеваниями периферических артерий, так как многие из них лечатся с сопутствующими сердечными заболеваниями.





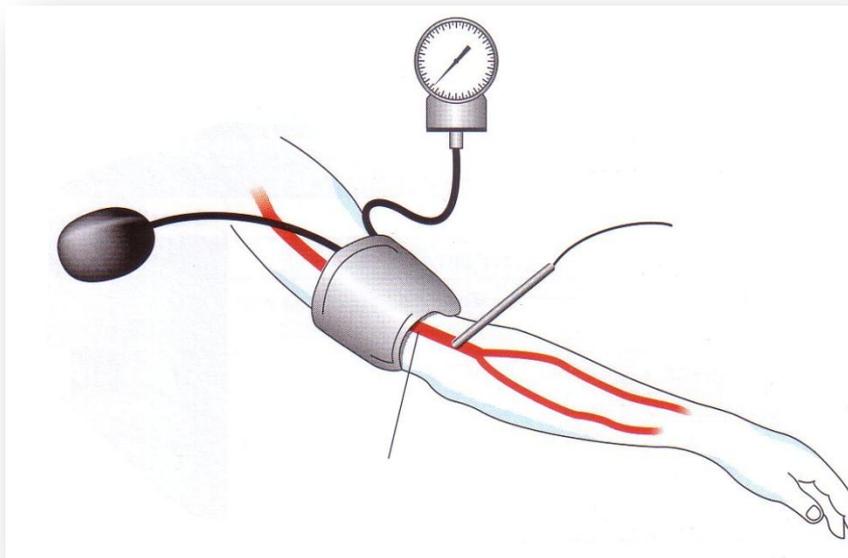
**Для оценки характера заболеваний периферических артерий необходимо
знать:**

Семейный анамнез: наличие ИБС, сердечно-сосудистые заболевания, аневризма аорты, заболевания артерий нижних конечностей и преждевременные ССЗ (фатальные или нет ССЗ и/или установили диагноз ССЗ у родственников первой линии до 55 лет или у женщин до 65 лет)

История заболеваний: Сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, дислипидемия, табакокурение, хронические почечные заболевания, образ жизни, характер питания, онкологические заболевания, психосоциальные факторы

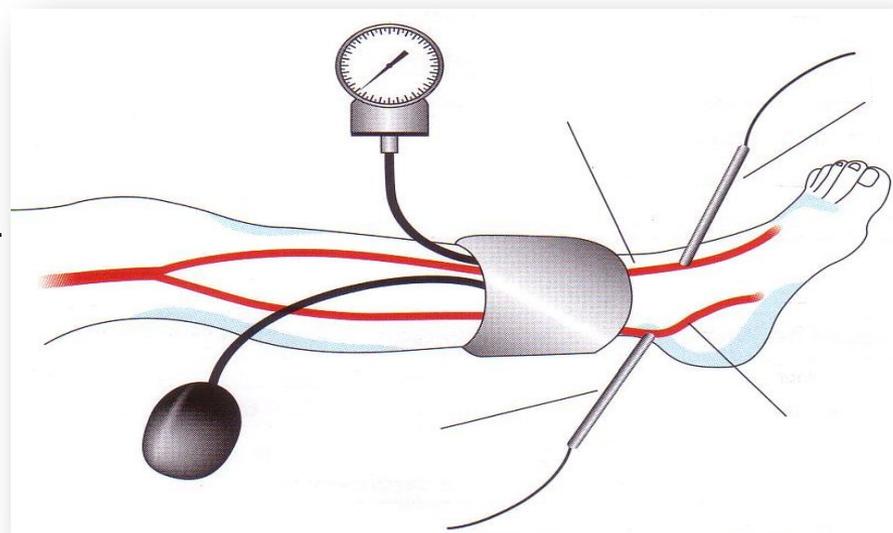
Факт наличия постоянных или временных неврологических симптомов, боли в грудной клетке, одышки, абдоминальных болей, нарушения походки (хромоты и ее характера), плохо заживающих ран на конечностях, эректильной дисфункции





Пациентам с подозрением на заболевания периферических артерий необходимо проводить физикальный осмотр артерий, лабораторные обследования (как дополнение тест-полоски факт наличия альбуминурии и его количественное определение), лодыжечно-плечевой индекс ($N=0.91-1.03$),

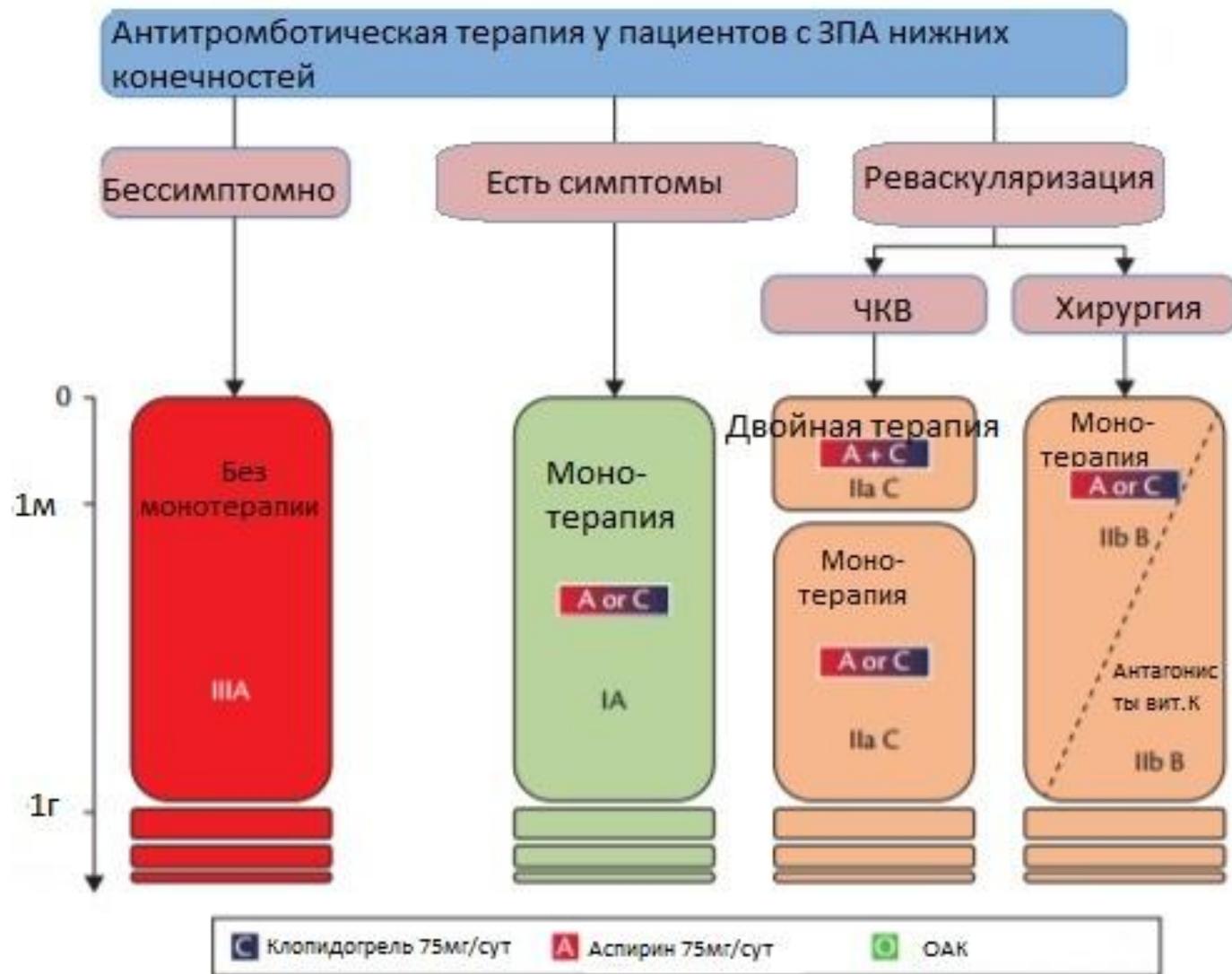
Необходимо проводить дуплексное ультразвуковое исследование артерий при подозрении заболеваний периферических артерий, в зависимости от наличия показаний- КТ-ангиографию артерий, МРТ.



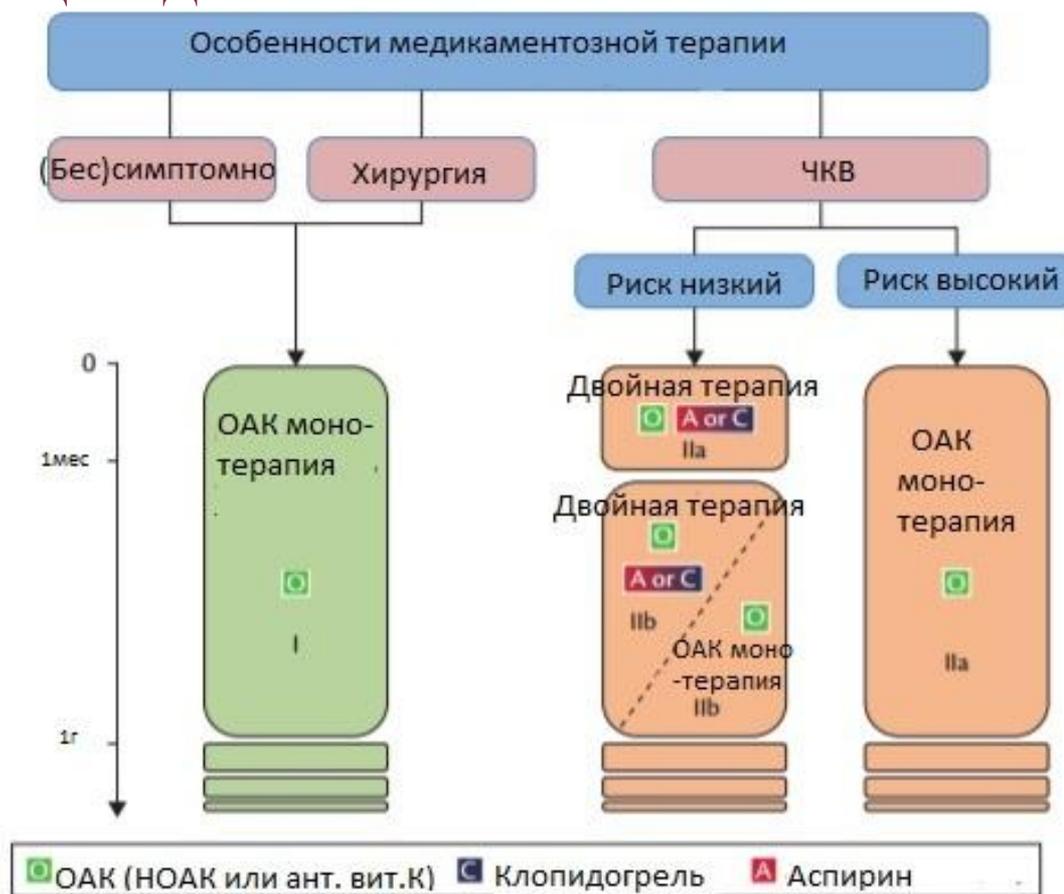
АНТИРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ СОННОЙ АРТЕРИИ



АНТИРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СО ЗАНК



АНТИРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАНК НА ФОНЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ



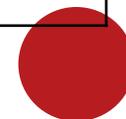
Рекомендации по лечению фибрилляции предсердий ассоциированной с периферическими заболеваниями артерий

Рекомендации	класс	уровень
У пациентов с периферическими заболеваниями артерий и ФП пероральная антикоагуляция		
Рекомендуется, когда показатель CHA2DS2-VASC > 2	I	A
Следует учитывать у всех других пациентов.	IIa	B



Антитромбическая терапия для пациентов с заболеваниями периферических артерий, требующих пероральных антикоагулянтов (продолжение)

Рекомендации	класс	уровень
У пациентов с заболеваниями периферических артерий, у которых есть показания ОАК(например ФП или механический протезный клапан), следует рассматривать только пероральные антикоагулянты.	IIa	B
После эндоваскулярной реваскуляризации аспирин или клопидогрель следует рассматривать в дополнение к ОАК в течение как минимум 1 месяца, если риск кровотечения является низким по сравнению с риском окклюзии стента / трансплантата.	IIa	C
После эндоваскулярной реваскуляризации необходимо учитывать только ОАК, если риск кровотечения является высоким по сравнению с риском окклюзии стента / трансплантата.	IIa	C

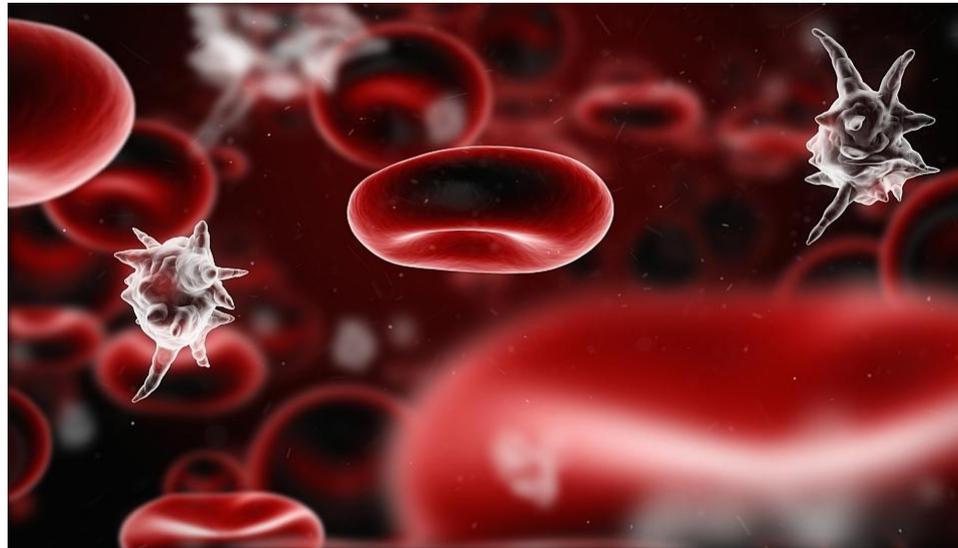


ЗАБОЛЕВАНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Заболевания брыжеечных артерий плохо диагностируемы и очень смертельны. Предпосылки диагноза - клиническое подозрение, сопровождаемое визуализацией.

Симптомами хронической ишемии брыжеечной артерии являются:

- боль в животе после приема пищи
- потеря веса,
- диарея или запор,
- отвращение к пище.



Рекомендации по лечению острой ишемии брыжейки

Рекомендации	класс	уровень
У пациентов с подозрением на острую брыжеечную ишемию рекомендуется срочная ангиография компьютерной томографии	I	C
У пациентов с подозрением на острую брыжеечную ишемию следует учитывать измерение D-димера, чтобы исключить диагноз.	IIa	B
Лечение		
У пациентов с острой тромботической окклюзией верхней брыжеечной артерии эндоваскулярная терапия должна рассматриваться как терапия первой линии для реваскуляризации.	IIa	B
У пациентов с острой эмболической окклюзией верхней брыжеечной артерии следует рассмотреть как эндоваскулярную, так и открытую хирургию.	IIa	B



Терапия при хронической ишемии брыжейки

Рекомендации	класс	уровень
У пациентов с подозрением на хроническую ишемию брыжейки дуплексное ультразвуковое исследование рекомендуется в качестве первой линии обследования.	I	C
У пациентов с подозрением на хроническую ишемию брыжейки окклюзионное заболевание одной брыжеечной артерии делает диагноз маловероятным, и следует провести тщательный поиск альтернативных причин.	IIa	C

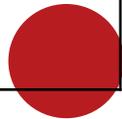
Терапия

У пациентов с симптоматической многососудистой хронической ишемией брыжейки рекомендуется реваскуляризация	I	C
У пациентов с симптоматической многососудистой хронической ишемией брыжейки рекомендуется не задерживать реваскуляризацию для улучшения состояния питания	III	C



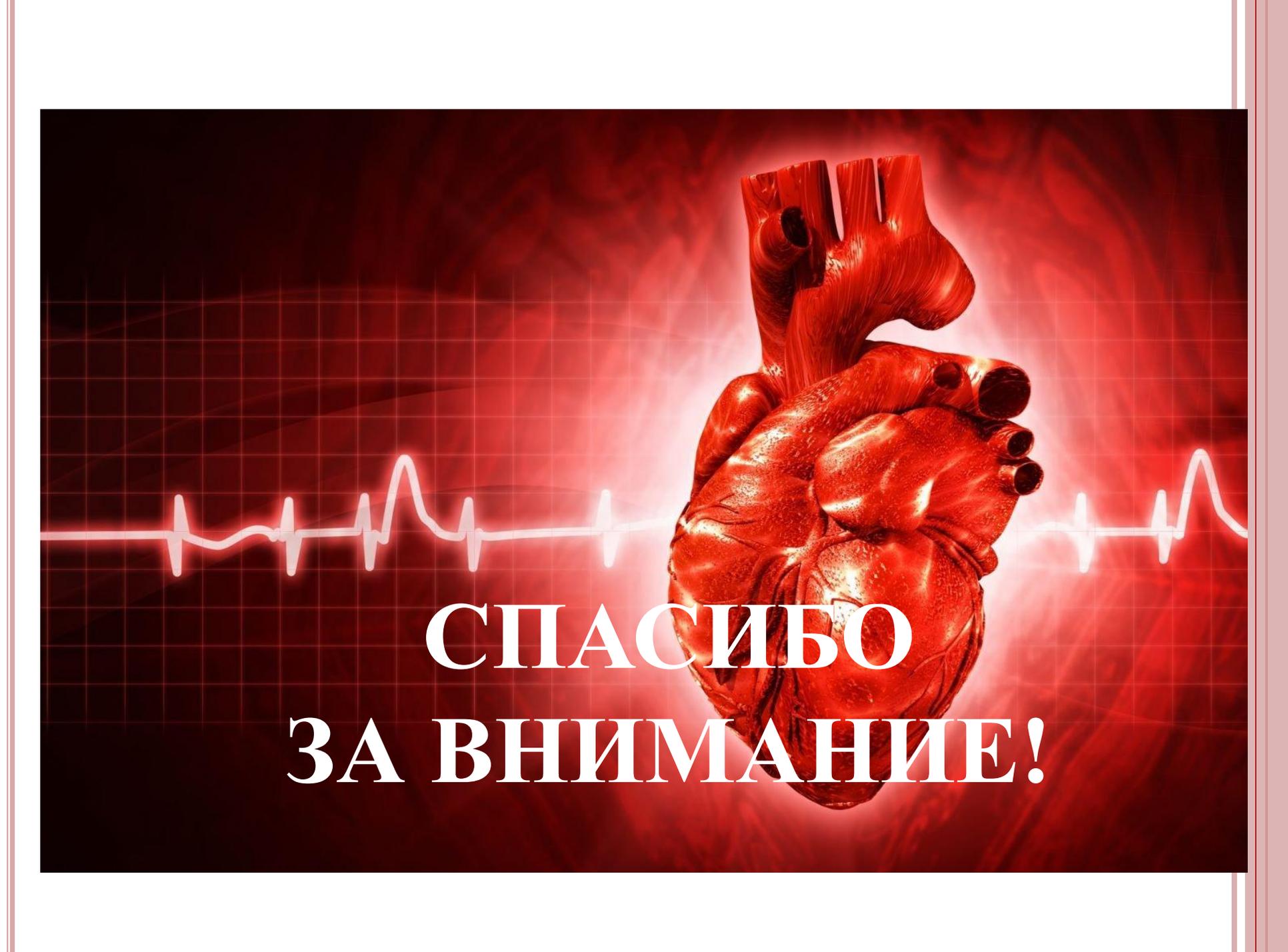
Рекомендации по диагностическим мероприятиям при заболевании почечных артерий

Рекомендации	класс	уровень
Дуплексное ультразвуковое исследование (как первая линия), КТ- ангиография и МРТ рекомендуются методы визуальной диагностики для установления диагноза атеросклероз почечных артерий .	I	B
Цифровую ангиографию можно использовать для подтверждения атеросклероза почечных артерий, когда клиническая вероятность велика, а результаты неинвазивных исследований неубедительны.	IIb	C
Почечная сцинтиграфия, плазменные измерения ренина до и после провокации ингибитором фермента ангиотензина и измерений почечной вены не рекомендуются для скрининга атеросклероза почечных артерий	III	C



Рекомендации по терапии при заболеваниях почечных артерий

Рекомендации	класс	уровень
Медицинская терапия		
иАПФ/БРА рекомендуются для лечения гипертензии ассоциированной с односторонним почечном стенозе	I	B
Блокаторы кальциевых каналов, бета-блокаторы и диуретики рекомендуются для лечения артериальной гипертензии, связанной с заболеваниями почечных артерий	I	C
иАПФ/БРА могут рассматриваться при двухстороннем стенозе почечных артерий и в случае стеноза в единственной функционирующей почке, если хорошо переносимы и находятся под пристальным наблюдением	IIb	B
Хирургическая тактика		
В случаях гипертонии и / или признаков почечной недостаточности, связанной с почечной артериальной фиброзно-мышечной дисплазией, следует рассмотреть баллонную ангиопластику со стентированием	IIa	B
Воздушная баллонная ангиопластика с или без стентирования может рассматриваться у отдельных пациентов с стенозом почечных артерий и необъяснимой рецидивной сердечной недостаточностью или внезапным отеком легких.	IIb	C
В случае показания для реваскуляризации, хирургическую реваскуляризацию нужно рассмотреть для пациентов со сложной анатомией почечных артерий после неудавшейся эндоваскулярной процедуры, или во время открытой аортальной хирургии.	IIa	B



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**