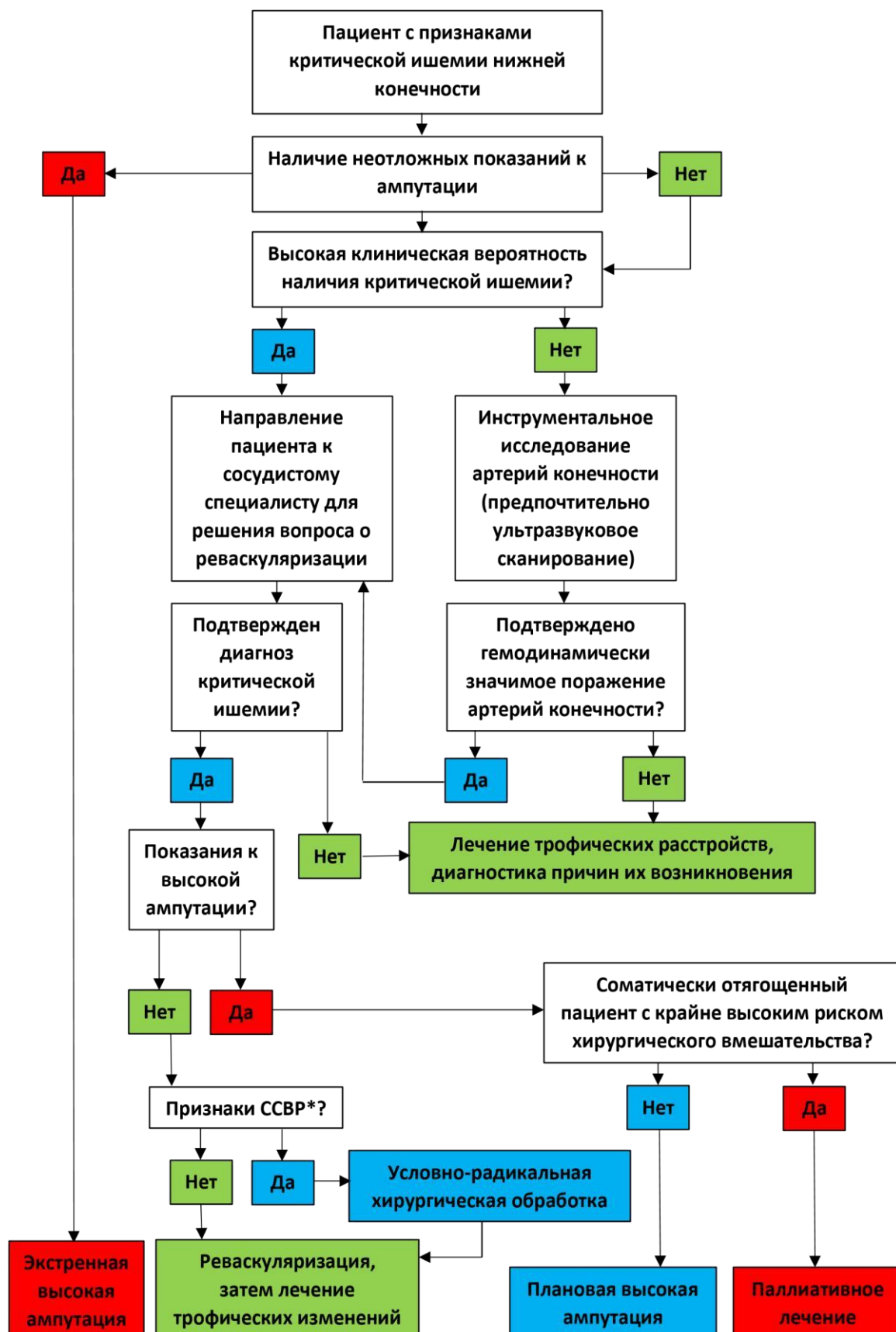


Приложение Б: Алгоритмы действий врача

Приложение Б1. Алгоритм принятия решений у пациента с подозрением на критическую ишемию нижней конечности



*ССВР – синдром системной воспалительной реакции

Приложение Б2. Клинический алгоритм дифференциальной диагностики ишемических и неишемических болей и трофических изменений нижней конечности

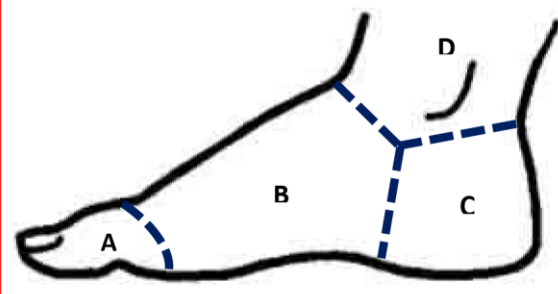
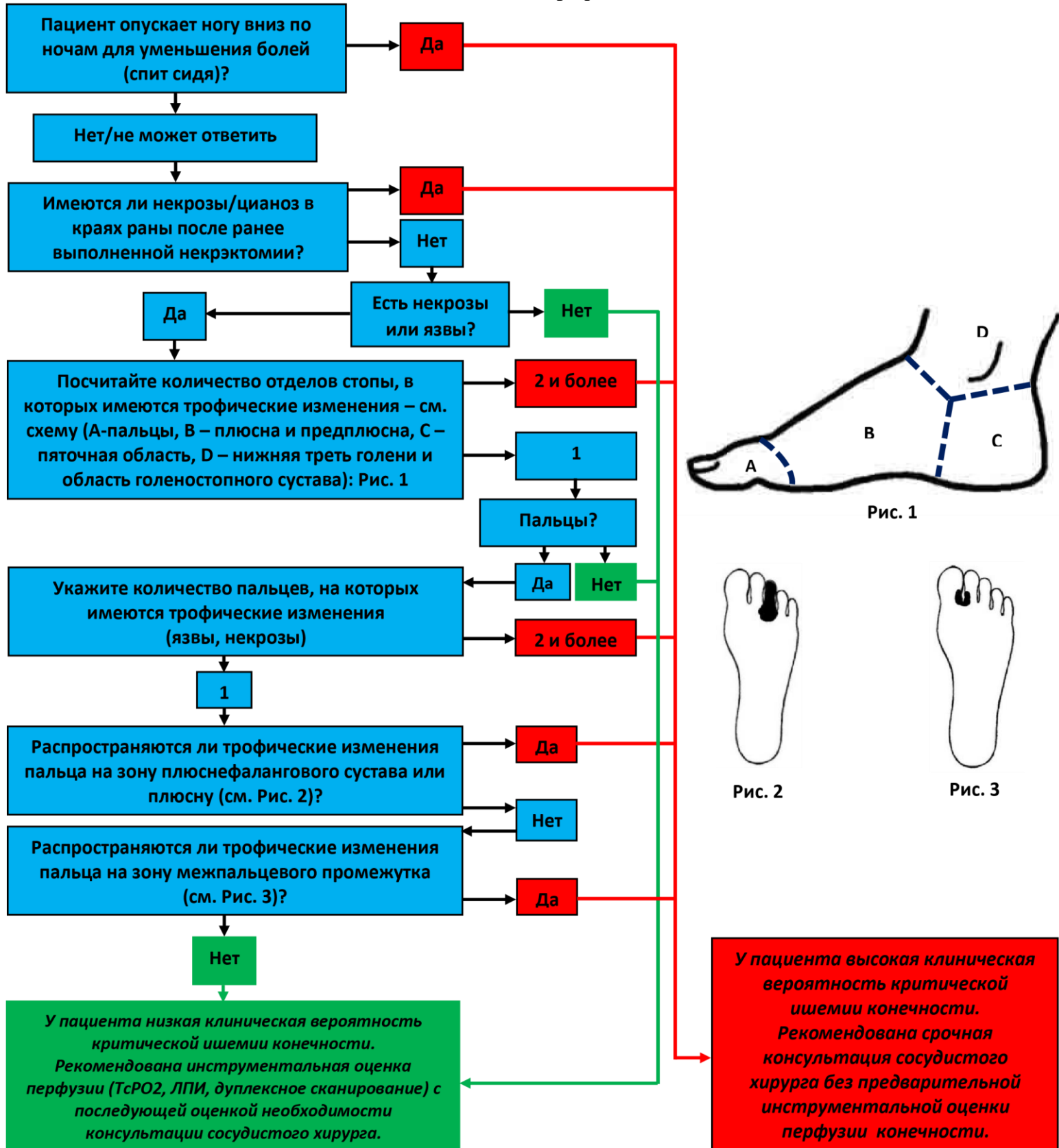


Рис. 1



Рис. 2

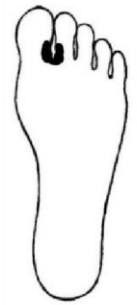


Рис. 3

Приложение В: Информация для пациента

Ишемия – состояние, при котором резко снижается приток крови к какой-либо области тела, в результате чего происходит нарушение функции клеток, а в тяжелых случаях их гибель. Причиной ишемии является сужение или закупорка артерий, несущих кровь от сердца к органам.

Ишемия нижней конечности на ранних стадиях проявляется нарушением ее функции, а именно ограничением дистанции ходьбы.

Критическая ишемия – крайнее проявление нарушения проходимости артерий нижней конечности, которое проявляется интенсивными болями или омертвением тканей конечности в результате критического снижения притока крови. Омертвление тканей может проявляться как длительно незаживающая язва или гангрена (при гангрене кожа приобретает черный цвет).

Основные факторы риска, повышающие вероятность развития ишемии нижней конечности, включают в себя курение, сахарный диабет, пожилой возраст, нарушения липидного обмена, повышенное артериальное давление.

Тревожные симптомы, которые могут свидетельствовать о развитии критической ишемии нижней конечности:

- потертости или язвы на стопе, которые не заживают или заживают слишком медленно;
- сильная боль или чувство онемения в конечности в состоянии покоя;
- гангрена (почернение частей стопы).

При появлении любого из этих симптомов необходимо срочно обратиться за медицинской помощью.

Помимо осмотра специалиста, диагностика критической ишемии нижней конечности может включать в себя:

- ультразвуковое исследование (дуплексное либо триплексное сканирование артерий нижних конечностей) (ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей, дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей);
- магниторезонансную томографию, компьютерную томографию (магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область), компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области);

- прямую ангиографию (ангиография артерий нижней конечности прямая) (процедуру, при которой непосредственно в артериальную систему нижних конечностей вводят специальное контрастное вещество).

Лечение критической ишемии нижней конечности должно начинаться как можно раньше. В связи с этим очень важно при первых симптомах заболевания обратиться за консультацией к специалисту (врачу-сердечно-сосудистому хирургу), а при отсутствии такой возможности – к врачу-хирургу поликлиники.

Основным методом лечения критической ишемии является хирургический. Чаще всего он представлен одним или несколькими из следующих вмешательств:

- реваскуляризацией (тромбэндартерэктомия, аорто-глубокобедренное шунтирование, бедренно-подколенное шунтирование, стентирование артерий нижних конечностей, баллонная ангиопластика периферической артерии) (улучшением или полным восстановлением притока крови к конечности);

- некрэктомией (хирургическая обработка раны или инфицированной ткани) (удалением мертвых и/или инфицированных тканей) или малой ампутацией нижней конечности (удалением мертвых и/или инфицированных тканей с пересечением костных структур на уровне стопы);

- высокой ампутацией нижней конечности (удаление мертвых и/или инфицированных тканей с пересечением костных структур на уровне голени или бедра).

После хирургического лечения необходимо принимать медикаменты, снижающие риск тромбообразования (антитромботические средства). Их выбор осуществляет лечащий врач в зависимости от клинических показаний и противопоказаний.

Приложение Г1-ГN. Шкалы оценки, вопросники и другие оценочные инструменты состояния пациента, приведенные в клинических рекомендациях

Приложение Г1: Классификации тяжести хронической ишемии нижней конечности

Название на русском языке: **Классификации тяжести хронической ишемии нижней конечности**

Оригинальное название (если есть): (нет)

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией): 1. Покровский А.В. Заболевания аорты и ее ветвей - М., "Медицина", 1979, стр 199 – 234;
2. Fontaine R., Kim M., Kieny R. Die chirurgische Behandlung der peripheren Durchblutungsstörungen. // Helv Chir Acta. 1954. Vol. 21, № 5–6. P. 499–533.
3. Rutherford RB, Baker JD, Ernst C, Johnston KW, Porter JM, Ahn S, et al. Recommended standards for reports dealing with lower extremity ischemia: revised version. J Vasc Surg 1997;26: 517-538.

4. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2020 Clinical Practice Guidelines on the Management of Acute Limb Ischaemia. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020; 59: , 173 – 218. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.09.006>.

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки
- индекс
- вопросник
- **другое (уточнить):** Клиническая классификация

Назначение: **Определение тактики лечения пациента**

Содержание (шаблон): Таблица, отражающая степень ишемии нижних конечностей по стадии заболевания и по выраженности ишемических нарушений со стороны мягких тканей нижних конечностей

Ключ (интерпретация): Бальная шкала оценки

Пояснения: В зависимости от стадии заболевания и степени ишемии нижних конечностей определяются показания к хирургическому лечению, хирургической обработке раны или инфицированной ткани и ампутации нижних конечностей. Показания к хирургическому лечению рассматриваются при II-III стадии по классификации Fontaine, IIa-III стадии по классификации А.В. Покровского и при 2-4 категориях поражения по Rutherford. Реваскуляризация с хирургической обработкой раны или инфицированной ткани показаны при сочетании III-IV стадий с трофическими нарушениями по классификациям Fontaine и А.В. Покровского и 5-6 категорий Rutherford. Показания к ампутации нижней конечности рассматриваются при IV стадии по классификациям Fontaine и А.В. Покровского и 6 категории Rutherford.

Стадия болезни	Классификации			
	Fontaine	А.В. Покровского	Rutherford Степень	Категория
Асимптомная	I	I	0	0
Легкая ПХ	IIa	IIa (200-1000 м)	I	1
Умеренная ПХ	IIb	IIb (<200 м)	I	2
Выраженная ПХ		III	I	3
Боль в покое	III		II	4
Начальные трофические	IV	IV	III	5
Язва или гангрена			IV	6

Приложение Г2: Классификация поражений артерий нижних конечностей TASC II

Название на русском языке: Классификация поражений артерий нижних конечностей TASC II

Оригинальное название (если есть): Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II)

Источник (официальный сайт разработчиков, публикация с валидацией): Norgren L, Hiatt WR, Dormandy JA, Nehler MR, Harris KA, Fowkes FGR. on behalf of the TASC II Working Group. Inter-society consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II). J Vasc Surg. 2007 Jan;45(1 Suppl):S5–S67. <https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2019.09.006>.

Тип (подчеркнуть):

- шкала оценки
- индекс
- вопросник
- другое (уточнить): Клинико-анатомическая классификация

Назначение: Определение тактики лечения пациента в зависимости от локализации и протяженности поражения артерий

Содержание (шаблон): Таблица классифицирующая и отражающая анатомическую локализацию поражения артерий нижних конечностей по степени и протяженности поражения

Ключ (интерпретация): Визуальная шкала оценки

Пояснения: В зависимости от локализации и протяженности поражения делается вывод о показаниях к открытым реконструктивным (тромбэндартерэктомия, аорто-глубокобедренное шунтирование, бедренно-подколенное шунтирование) или эндоваскулярным (стентирование артерий нижних конечностей, баллонная ангиопластика периферической артерии) операциям. При классах поражений А и В рекомендуются эндоваскулярные операции (стентирование артерий нижних конечностей, баллонная ангиопластика периферической артерии), при классах поражений С и D – открытые операции (тромбэндартерэктомия, аорто-глубокобедренное шунтирование, бедренно-подколенное шунтирование).

Класс поражения по TASC II	Аорто-подвздошный сегмент	Бедренно-подколенный сегмент
-----------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------