

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00101&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00101. Ішемія нижніх кінцівок

Автор: Maarit Venermo
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Основні положення

- Гостра ішемія нижніх кінцівок в більшості випадків виникає внаслідок раптової обструкції артерії емболом або тромбом. Необхідно також пам'ятати про можливі рідкісні причини цієї патології, які включають розшарування аневризми аорти та тромбоз аневризми підколінної артерії.
- Хронічна ішемія нижніх кінцівок — це повільно прогресуючий патологічний процес, як правило, зумовлений облітеруючим захворюванням периферичних артерій.
- Необхідно розпізнати гостру ішемію нижніх кінцівок і негайно скерувати пацієнта для подальшого лікування.
- Діагноз хронічної ішемії нижніх кінцівок повинен включати оцінку ступеню її тяжкості (стадії), оскільки саме тяжкість захворювання визначатиме тактику лікування.
 - Легка ішемія нижніх кінцівок може бути безсимптомною, проте вона вказує на підвищений загальний серцево-судинний ризик.
 - При помірній ішемії виникає переміжна кульгавість, яка сама по собі є не загрозливою, але тяжкою скаргою. Переміжну кульгавість можна лікувати консервативно, але якщо цей стан ускладнює виконання робочих обов'язків або значно знижує переносимість фізичних навантажень, показана консультація судинного хірурга.

- Критична ішемія нижніх кінцівок проявляється як біль у спокої і може призвести до утворення хронічної виразки, що не загоюється і, зрештою, до гангрені. Пацієнти з критичною ішемією кінцівок потребують термінового скерування до судинного хірурга. Екстрена госпіталізація показана у випадку, якщо ішемія кінцівки ускладнена вторинним інфікуванням або у разі розвитку гангрені.
- За підозри на ішемію кінцівки слід провести вимірювання артеріального тиску на гомілці та плечі за допомогою доплерівського ультразвукового дослідження. Щодо обстеження пацієнта, див. [настанова 00102] [Доплерографія як діагнос...].
- У пацієнтів з ішемією нижніх кінцівок атеросклеротичний процес завжди розвивається паралельно в інших артеріях. Отже, профілактика ішемічної хвороби серця та ішемічних порушень мозкового кровообігу повинна забезпечуватись шляхом контролю факторів ризику (гіпертонія, дисліпідемія, куріння, діабет). Це найбільше впливає на прогноз пацієнта.

Ознаки та симптоми хронічної ішемії [доказ 00663] [B]

- На всіх стадіях ішемії пацієнти скаржаться на холодні ноги і холодну на дотик шкіра ніг.
- **Переміжна кульгавість:** болі в нижніх кінцівках, як правило, у гомілках, які виникають під час ходьби. Біль минає через 5–15 хвилин, після чого пацієнт знову може пройти таку ж саму відстань.
 - Ступінь прояву переміжної кульгавості не корелює зі стадією захворювання. 50% пацієнтів з критичною ішемією нижніх кінцівок не мають в анамнезі переміжної кульгавості; рухова активність багатьох пацієнтів похилого віку дуже обмежена.
 - При синдромі Лериша оклюзія розташована в дистальній частині аорти, таких пацієнтів турбує біль в обох кінцівках та сідницях. Чоловіки також можуть скаржитись на еректильну дисфункцію
 - Оклюзія на рівні клубової артерії призводить до переміжної кульгавості внаслідок болю в литці та стегні. Оклюзія поверхневої стегнової артерії призводить до болю в литці, а оклюзія підколінної артерії — до оніміння стопи під час фізичних навантажень.

- При вираженій ішемії біль у нижніх кінцівках виникає в стані спокою і полегшується у вертикальному положенні або при звішуванні кінцівки з ліжка; пацієнтів турбує біль в стопах, кісточно-плечовий індекс (КПІ) у них часто складає $<0,5$.
- Ішемічне пошкодження тканин: ділянки некрозу або виразки, які можуть бути сухими та обмеженими чи, в найгіршому випадку, призвести до септичної інфекції після їх інфікування.
 - У пацієнтів з цукровим діабетом 10% ушкоджень м'яких тканин мають ішемічне походження, а 50% - комбіноване невропатичне та ішемічне походження. Тепла і суха шкіра при діабетичній нейропатії може призвести до помилкової клінічної оцінки. Тому безпечніше вважати, що у таких пацієнтів будь-яке ушкодження м'яких тканин має ішемічне походження, доки не підтверджено інше.
- Перевірка пульсації на артеріях стопи
 - Першочергове дослідження. Пульсацію слід перевірити на тильній артерії стопи та задній великогомілковій артерії.
 - набряк кінцівки може ускладнювати пальпацію.
 - Людина, яка оглядає пацієнта, може відчувати власний капілярний пульс.
- Виражений стеноз артерій нижніх кінцівок є малоімовірним, якщо пульсація доступна для пальпації на тильних артеріях стопи та задніх великогомілкових артеріях з обох сторін. Відсутність пульсації завжди є показанням для доплерівського дослідження.
- Вимірювання периферичного тиску та кісточно-плечового індексу (КПІ)
 - Найважливішим діагностичним інструментом є доплерівське вимірювання периферичного тиску (див. [\[настанова 00102 | Доплерографія як діагнос...\]](#); відео [\[відео 00013 | Measurement of ankle pre...\]](#)). КПІ розраховується шляхом ділення величини тиску на гомілці на величину тиску на плечі. Показник КПІ також допомагає оцінити тяжкість захворювання. Вимірювання тиску на гомілці зазвичай не становить проблеми для фахівців загальної практики; нормальний КПІ складає $> 0,9$. При КПІ $<0,7$ пульс як правило не пальпується.
 - При пороговому значенні $0,9$, чутливість і специфічність КПІ становить близько 95%. КПІ в межах $0,9-0,7$, як правило, свідчить про незначну ішемію, КПІ $0,7-0,4$ відповідає ішемії середньої важкості, а КПІ $<0,4$ зустрічається у випадках важкої ішемії.

- КПІ > 1,3 свідчить про неможливість компресії артерії внаслідок медіасклерозу, в таких випадках цей параметр не є показовим для визначення наявності ішемії. Медіасклероз часто зустрічається у пацієнтів з діабетом.
- КПІ < 0,9 і КПІ > 1,3 також пов'язані з підвищеним загальним кардіоваскулярним ризиком.

Консервативне лікування пацієнтів з перемірною кульгавістю

[доказ 03549 | C] [доказ 04224 | D] [доказ 04567 | D] [доказ 07183 | D] [доказ 07214 | C] [доказ 06517 | D] [доказ 05682 | C] [доказ 03423 | D]
[доказ 05137 | B] [доказ 07217 | D] [доказ 07184 | D] [доказ 04391 | C] [доказ 04913 | C] [доказ 05919 | C↓↓] [доказ 05921 | C] [доказ 05940 | A] [доказ 06001 | A] [доказ 06952 | A]
[доказ 01776 | C] [доказ 02306 | D] [доказ 02848 | C] [доказ 00940 | A]

- Відмова від куріння
 - Відмова від куріння є найважливішим компонентом консервативного ведення пацієнтів і дозволяє уповільнити прогресування захворювання.
 - Продовження куріння збільшує ризик ампутації. Пацієнту слід порадити зробити вибір "цигарки або ноги".
- Фізичні навантаження
 - Пацієнтам слід радити ходити протягом однієї години щодня.
 - При появі болю в ногах пацієнт повинен відпочити та продовжити ходьбу.
 - Результати таких тренувань можна оцінити приблизно за три місяці.
 - Тренування, як правило, неефективні у пацієнтів, у яких дистанція безбольової ходьби складає менше 50 метрів або якщо симптоми викликані стенозом клубової артерії (пульс на стегновій артерії відсутній).
- Медикаментозне лікування
 - Аспірин 100 мг/добу Ефективність цього препарату у профілактиці ускладнень при облітеруючому захворюванні периферичних артерій не доведено, але призначення є обґрунтованим з огляду на лікування ішемічної хвороби серця, яка часто зустрічається у таких пацієнтів. Його ефективність доведена у пацієнтів після реконструктивних операцій на судинах.

Коментар експерта. Аспірин - торговельна назва лікарського засобу ацетилсаліцилова кислота.

- Клопідогрель може застосовуватися у пацієнтів з гіперчутливістю до аспірину, і в разі появи нових оклюзій під час терапії аспірином. Варфарин і низькомолекулярний гепарин не показані для лікування хронічної ішемії нижніх кінцівок.
- Антиліпідемічні препарати. Можливо уповільнити прогресування супутньої ішемічної хвороби серця за допомогою статинів. Крім того, статини можуть уповільнити прогресування облітеруючого захворювання периферичних артерій. Як правило, статини призначають у всіх випадках, а цільовою концентрацією ЛПНЩ є $< 1,8$ ммоль/л.
- Ефективність пентоксифіліну не встановлено. Терапевтичний ефект є короткочасним, слабо вираженим або клінічно незначимим.
- Вітамін Е не впливає на переміжну кульгавість.
- За винятком випадків критичної ішемії, можливе використання селективних бета-блокаторів без суттєвого ризику виникнення побічних ефектів. Показаннями до призначення бета-блокаторів можуть бути ішемічна хвороба серця або артеріальна гіпертензія. Вибір інгібітора АПФ в якості антигіпертензивного засобу у пацієнтів з облітеруючим захворюванням периферичних артерій є обґрунтованим, оскільки препарат буде сприятливо впливати на інші супутні судинні захворювання.
- Ретельний контроль глікемії при діабеті зменшить ризик судинних ускладнень. Цільове значення $\text{HbA}_{1c} < 53$ ммоль/моль ($< 7\%$).
- Догляд за стопами
 - Має особливо важливе значення у пацієнтів з цукровим діабетом; темний колір або блідість п'яти вказує на ризик утворення виразки, п'яту слід захищати від тиску.
 - Пацієнтам слід уникати травмування стопи, а також не приймати занадто холодних або гарячих ванн.
 - Щоб досягти хороших результатів лікування і утримати їх, пацієнтам з цукровим діабетом завжди слід носити спеціальне взуття (зі спеціальними устілками, взуття за індивідуальним замовленням тощо) для зменшення тиску на стопи.

Хірургічне лікування пацієнта з хронічною ішемією та переміжною кульгавістю

[доказ 00449 | C] [доказ 02310 | D]

[доказ 03664 | B] [доказ 05814 | D] [доказ 06392 | C] [доказ 00940 | A] [доказ 04713 | B]

- Переміжна кульгавість, викликана хронічною ішемією, спричиняє дискомфорт у пацієнтів, але рідко становить серйозний ризик. Ризики виникають внаслідок супутньої ішемічної хвороби серця та ураження церебральних судин, які і визначають прогноз пацієнта.
- Початкове лікування облітеруючого захворювання периферичних артерій передбачає консервативний підхід, тобто "Кинути курити і продовжувати ходити"
- Якщо переміжна кульгавість перешкоджає виконанню робочих обов'язків пацієнта або його функціональним можливостям, слід розглянути хірургічне лікування.
 - Вибір між ендоваскулярним втручанням та хірургічною реваскуляризацією проводиться індивідуально для кожного пацієнта за результатами додаткових методів візуалізації.
 - У пацієнтів з облітеруючим захворюванням периферичних артерій перкутанна транслюмінальна ангіопластика (ПТА) є простим та ефективним методом лікування, тому пацієнтів, у яких погіршуються симптоми, слід направляти на консультацію до судинного хірурга з метою вирішення питання доцільності процедури. Проксимальні оклюзії слід ідентифікувати та лікувати, навіть якщо вони малосимптоматичні. Проксимальні оклюзії характерні для осіб, які курять, а дистальні — для пацієнтів з цукровим діабетом.
- Прогноз при хронічній ішемії: прогресування в 25% випадків, реваскуляризація у 5% випадків та ампутація у 1–2% випадків.

Критична ішемія

[доказ 04379 | B] [доказ 06642 | B]

- Термін критична ішемія використовується для позначення стану, коли прогресування хронічної ішемії призводить до загрози гангрені нижньої кінцівки. Симптоми включають появу болю в нижній кінцівці в спокої та/або гангрені чи незагоюваної виразки в ділянці стопи.

- Критичну ішемію слід запідозрити, якщо виразка на нозі не має ознак загоєння протягом двох тижнів. Типовою ознакою ішемії є гангрена дистальних частин ноги («інфаркт пальця ноги»), а також поява виразки за межами ділянок, які зазнають підвищеного тиску, тобто, п'яти та подушечки стопи. Виразку не слід лікувати всліпу, необхідно встановити причину проблеми.
- Кінцівка прохолодна або холодна на дотик, колір шкіри може бути змінений.
- 50% пацієнтів з критичною ішемією страждають на діабет.
- Пацієнт суб`єктивно може відчувати ішемію як оніміння.
- Супутня недостатність глибоких вен та венозна виразка можуть ускладнювати встановлення діагнозу. Слід мати на увазі, що виразка може виникати як на фоні артеріальної, так і венозної недостатності, тому КПІ слід вимірювати у всіх пацієнтів з виразками на ногах.
- Ішемію слід вважати критичною, якщо
 - пацієнта турбує сильний біль вночі, в стані спокою
 - у пацієнта розвинулась гангрена стопи або виразка на нозі, яка не загоюється, а кісточно-плечовий індекс (КПІ) становить $< 0,85$. У пацієнта з цукровим діабетом вимірювання за допомогою доплерівського стетоскопа можуть бути помилково високими, а наявність ішемії вказуватиме слабкий монофазний сигнал кровотоку.
- Щоб уникнути ампутації (вище або нижче коліна) при критичній ішемії показана невідкладна обхідна операція (шунтування) або масштабна ендovasкулярна реканалізація.
- За підозри на критичну ішемію, пацієнта слід негайно, навіть в екстреному порядку, перевести до відділення судинної хірургії, де всім пацієнтам, яким потенційно можливо зберегти кінцівку, буде виконано ангіографію або невідкладну хірургічну реконструкцію судин.
- Критична ішемія часто пов'язана з протяжними оклюзіями в артеріях стегна та ніг. Пацієнти часто похилого віку і мають багато супутніх захворювань та низьку очікувану тривалість життя. Проте, необхідно зробити спробу збереження кінцівки навіть у літніх пацієнтів, якщо вибір є між самообслуговуванням та ампутацією з наступним доглядом в спеціалізованому закладі.
- Первинна ампутація показана у пацієнтів з поганим загальним станом здоров'я, які більше не можуть пересуватися самостійно, та у випадках, коли гангрена охоплює принаймні половину стопи.

- Пацієнт, який переніс ампутацію у зв'язку з ішемією, навряд чи навчиться ходити з протезом, тому, якщо можливо, методом вибору має бути реконструктивна хірургія.

Симптоми та діагностика гострої ішемії

- Гостра ішемія кінцівки може бути викликана гострою тромботичною оклюзією артерії, ураженої атеросклеротичним процесом (гостра на фоні хронічної) (40% випадків), реоклюзією місця попередньої судинореконструктивної процедури (20%) або емболією (40%), в більшості випадків — кардіогенною.
- Симптоми
 - Правило "п'яти P": pain, pallor, pulselessness, paraesthesia, paralysis (біль, блідість, відсутність пульсації, парестезії, параліч)
 - Уражена кінцівка може бути холоднішою на дотик, ніж протилежна. На шкірі може бути помітна чітка межа між холодними та теплими зонами.
 - Якщо нога стає ціанотичною або втрачається рухливість та/або чутливість (перевірити згинання стопи та пальців), слід відновити кровопостачання протягом 6 годин.
- Діагноз
 - Для емболічної оклюзії характерний гострий початок. Фібриляція передсердь, інфаркт міокарда тощо часто є первинною причиною
 - Початок гострої ішемії на фоні хронічної є повільнішим. Пацієнти часто вказують на переміжну кульгавість в анамнезі, друга кінцівка також може бути уражена облітеруючим захворюванням периферичних артерій.
 - При диференційній діагностиці слід пам'ятати про масивний венозний тромбоз іліофemorального сегменту; його симптомами є набряк кінцівки, ціаноз та венозний застій.
 - Ішемічний параліч може імітувати неврологічний розлад.
- Якщо вся кінцівка є ціанотичною та ущільненою, заради збереження життя пацієнта повинна бути проведена ампутація вище коліна.

Хірургічне лікування гострої й критичної ішемії

[Доказ 06406 | B] [Доказ 06557 | D]

- Гостра ішемія вимагає невідкладної госпіталізації.
 - Лікування гострої ішемії на фоні хронічної в більшості випадків полягає у внутрішньоартеріальній тромболітичній терапії з використанням tPA (тканинного активатора плазміногену). Після розчинення свіжого тромбу для усунення причини оклюзії часто показані ендоваскулярна інтервенція або операція реконструкції судин.
 - При емболії лікуванням першої лінії є емболектомія. За необхідності це втручання може проводитись під місцевою анестезією, навіть у пацієнтів похилого віку або з поганим загальним станом здоров'я. Альтернативним підходом є внутрішньоартеріальний тромболізис. Якщо складно провести диференційний діагноз, причиною гострої ішемії слід вважати тромбоз.
- На початковій стадії гострої ішемії можна провести ангиографічні дослідження, за умови, що рухливість та чутливість пальців ноги та гомілки не порушені, тиск на гомілці, виміряний за допомогою доплерівського стетоскопа становить > 30 мм рт. ст., і за відсутності ціанозу або болючості м'язів. Якщо нога є ціанотичною або порушена рухова функція, циркуляція повинна бути відновлена негайно за допомогою екстреного хірургічного втручання.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00099 | Lower limb ischaemia – R...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00099 | Lower limb ischaemia – R...]
- Клінічні настанови [пов'язані 00099 | Lower limb ischaemia – R...]
- Література [пов'язані 00099 | Lower limb ischaemia – R...]

Джерела інформації

R1. Girolami B, Bernardi E, Prins MH, Ten Cate JW, Hettiarachchi R, Prandoni P, Girolami A, Büller HR. Treatment of intermittent claudication with physical training, smoking cessation, pentoxifylline, or nafronyl: a meta-analysis. Arch Intern Med 1999 Feb 22;159(4):337-45.

[PubMedID|10030306]

R2. Vuorisalo S, Venermo M, Lepäntalo M. Treatment of diabetic foot ulcers. J Cardiovasc Surg (Torino) 2009;50(3):275-91. [PubMedID|19543189]

R3. European Stroke Organisation., Tendera M, Aboyans V et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011;32(22):2851-906. [PubMedID|21873417]

Настанови

- [Настанова 00102](#). Доплерографія як діагностичний метод.

Відео

- [Відео 00013](#). Measurement of ankle pressure.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 00663](#). Diagnosis of arterial disease of the lower extremities with duplex ultrasonography.
Дата оновлення: 2003-08-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Duplex scanning appears to be an accurate non-invasive test for the assessment of arterial occlusive disease of the lower extremities in patients with claudication or critical ischaemia.
- [Доказовий огляд 03549](#). Ginkgo biloba extract for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2003-02-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Ginkgo biloba may have limited effect on symptoms of intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 04224](#). Dressings and topical agents for arterial leg ulcers.
Дата оновлення: 2015-10-05
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to determine whether the choice of topical agent or dressing affects the healing of arterial leg ulcers.
- [Доказовий огляд 04567](#). Omega-3 fatty acids for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2014-08-11
Рівень доказовості: D
Резюме: Omega-3 fatty acids might possibly have no effect on clinical outcomes in people with intermittent claudication. They may have limited haematological benefits but also adverse effects such as nausea, diarrhoea and flatulence.
- [Доказовий огляд 07183](#). Garlic for peripheral arterial occlusive disease.
Дата оновлення: 2013-07-10
Рівень доказовості: D
Резюме: Garlic might possibly not be effective for peripheral arterial occlusive disease but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 07214](#). Padma 28 for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2016-04-19
Рівень доказовості: C

Резюме: Padma 28, a Tibetan herbal preparation, may improve short-term walking distance in patients with intermittent claudication. It may not have any effect on ankle brachial index.

- [Доказовий огляд 06517](#). Treatment of hypertension in peripheral arterial disease.
Дата оновлення: 2014-03-12
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on various anti-hypertensive drugs in people with peripheral arterial disease.
- [Доказовий огляд 05682](#). Beta-adrenergic blocking agents and intermittent claudication.
Дата оновлення: 2014-07-31
Рівень доказовості: C
Резюме: Beta blockers may not cause significant worsening of symptoms or limb blood flow in patients with intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 03423](#). Vitamin E for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2010-04-21
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to determine whether vitamin E is an effective treatment for intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 05137](#). Antiplatelet agents for preventing thrombosis after peripheral arterial bypass surgery.
Дата оновлення: 2015-03-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Aspirin (ASA) or ASA/dipyridamole (DIP) appears to improve primary patency of peripheral bypass grafts compared to placebo or no treatment.
- [Доказовий огляд 07217](#). Perioperative statin therapy during and after noncardiac vascular surgery.
Дата оновлення: 2013-11-14
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on benefits of perioperative use of statins for noncardiac vascular surgery.
- [Доказовий огляд 07184](#). Prostanoids for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2013-07-10
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on prostanoids for intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 04391](#). Antithrombotic agents for preventing thrombosis after infrainguinal arterial bypass surgery.
Дата оновлення: 2011-07-27
Рівень доказовості: C
Резюме: Vitamin K antagonists may improve venous but not artificial graft survival. Antiplatelet agents may improve artificial but not venous graft survival.
- [Доказовий огляд 04913](#). Antiplatelet drugs for prevention of restenosis after peripheral endovascular treatment.
Дата оновлення: 2012-12-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Reocclusion at 6 months following peripheral endovascular treatment may be reduced by use of antiplatelet drugs compared with placebo or control.

- [Доказовий огляд 05919](#). Buflomedil for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2014-10-20
Рівень доказовості: C↓↓
Резюме: Buflomedil may improve pain free and maximum walking distance in intermittent claudication, but causes severe adverse effects at overdoses and has a narrow therapeutic range.
Рекомендація: Buflomedil is not recommended for intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 05921](#). Cilostazol for peripheral arterial disease.
Дата оновлення: 2015-05-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Cilostazol, 50 mg to 100 mg twice daily, may improve walking distances compared with placebo in peripheral arterial disease.
- [Доказовий огляд 05940](#). Oral anticoagulant and antiplatelet therapy and peripheral arterial disease.
Дата оновлення: 2008-04-21
Рівень доказовості: A
Резюме: In patients with peripheral arterial disease, the combination of an oral anticoagulant and antiplatelet therapy is not more effective than antiplatelet therapy alone for preventing cardiovascular disease events and is associated with an increased risk for bleeding.
- [Доказовий огляд 06001](#). Naftidrofuryl for intermittent claudication .
Дата оновлення: 2013-04-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Naftidrofuryl compared to placebo improves walking distance in intermittent claudication in the first six months after initiation of therapy.
- [Доказовий огляд 06952](#). Antiplatelet agents for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2012-02-06
Рівень доказовості: A
Резюме: Clopidogrel reduces cardiovascular events compared with aspirin in patients with stable intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 01776](#). Lipid-lowering pharmacotherapy for lower limb ischaemia.
Дата оновлення: 2008-03-03
Рівень доказовості: C
Резюме: Lipid-lowering therapy may improve walking distance and reduce total cardiovascular events in people with peripheral arterial disease but the effect on all-cause mortality is inconclusive.
- [Доказовий огляд 02306](#). Pentoxifylline for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2017-09-06
Рівень доказовості: D
Резюме: Pentoxifyllin might possibly prolong walking distance in patients with intermittent claudication, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 02848](#). Smoking cessation as treatment for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2003-03-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Smoking cessation may be effective in increasing walking distance, but statistical significance is not reached.

- [Доказовий огляд 00940](#). Exercise for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2018-05-14
Рівень доказовості: A
Резюме: Exercise is of significant benefit to patients with intermittent claudication. Supervised therapy is more effective than non-supervised regimens.
- [Доказовий огляд 00449](#). Bypass surgery for chronic lower limb ischaemia.
Дата оновлення: 2017-07-18
Рівень доказовості: C
Резюме: There may not be difference in clinical improvement but primary patency up to one year appears to be higher with bypass surgery compared to percutaneous transluminal angioplasty (PTA) in the treatment of chronic lower limb ischaemia.
- [Доказовий огляд 02310](#). Stenting versus percutaneous transluminal angioplasty alone for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2010-09-01
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the benefits and harms of percutaneous transluminal angioplasty (PTA) and stenting compared to PTA alone in intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 03664](#). Intravascular brachytherapy for peripheral vascular disease.
Дата оновлення: 2014-03-07
Рівень доказовості: B
Резюме: Peripheral artery brachytherapy as an adjunct to percutaneous transluminal angioplasty appears to be effective at improving the patency and preventing restenosis of femoropopliteal arteries in peripheral vascular disease.
- [Доказовий огляд 05814](#). Cryoplasty for peripheral vascular disease.
Дата оновлення: 2014-08-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Cryoplasty might possibly not be more effective than conventional angioplasty in the treatment of peripheral vascular disease, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 06392](#). Angioplasty versus stenting for superficial femoral artery lesions.
Дата оновлення: 2017-07-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Lesions of the superficial femoral artery treated by percutaneous transluminal angioplasty (PTA) with stent insertion may have a small short term improvement in primary patency over lesions treated with PTA alone, but there seems not to be differences in quality of life.
- [Доказовий огляд 04713](#). Endovascular revascularisation versus conservative management for intermittent claudication.
Дата оновлення: 2018-04-20
Рівень доказовості: B
Резюме: Endovascular revascularisation alone appears not to provide significant benefit over supervised exercise therapy alone, but combination of endovascular revascularisation plus supervised exercise may be superior to supervised exercise alone in the treatment of intermittent claudication.
- [Доказовий огляд 04379](#). Spinal cord stimulation for non-reconstructable chronic critical leg ischaemia.
Дата оновлення: 2015-04-29

Рівень доказовості: B

Резюме: Spinal cord stimulation appears to be more effective than standard conservative treatment in non-reconstructable chronic leg ischaemia.

- [Доказовий огляд 06642](#). Prostanoids for critical limb ischaemia.
Дата оновлення: 2018-03-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Prostanoids appear to have small beneficial effects for rest-pain relief and ulcer healing compared to placebo, but they have no effect on the incidence of total amputations in critical limb ischaemia. Iloprost may have favourable results regarding amputations.
- [Доказовий огляд 06406](#). Surgery versus thrombolysis for initial management of acute limb ischaemia.
Дата оновлення: 2015-04-29
Рівень доказовості: B
Резюме: There appears not to be difference in limb salvage or death at one year between initial surgery and initial thrombolysis for the management of acute limb ischaemia, but there is a higher incidence of major complications with thrombolysis, including stroke and major haemorrhage. The higher risk of complications must be balanced against individual risks in surgery.
- [Доказовий огляд 06557](#). Fibrinolytic agents for peripheral arterial occlusion.
Дата оновлення: 2014-03-04
Рівень доказовості: D
Резюме: Intra-arterial recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA) might possibly be more effective than intra-arterial streptokinase or intravenous rt-PA in improving vessel patency in people with peripheral arterial occlusion although the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00101 Ключ сортування: 005.060 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Maarit Venermo Автор(и) попередніх версій статті: Mauri Lepäntalo Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Internal medicine Cardiology Surgery Vascular surgery

Ключові слова індексу

mesh: Arteriosclerosis Obliterans mesh: Embolism mesh: Angioplasty mesh: Leriche's Syndrome mesh: ischemic ulcer
mesh: Atherosclerosis mesh: Intermittent Claudication mesh: critical ischemia mesh: acute lower limb ischemia
mesh: doppler stethoscope mesh: lower extremity embolism mesh: chronic ischemia mesh: ADP mesh: Amputation
mesh: Embolectomy mesh: surgical therapy mesh: Foot Ulcer mesh: Aspirin mesh: ankle-brachial index
mesh: Necrosis mesh: rest pain mesh: percutaneous transluminal coronary angioplasty mesh: Gangrene
mesh: Vascular Surgical Procedures mesh: posterior tibial artery speciality: Cardiology speciality: Internal medicine
icpc-2: K92 speciality: Surgery speciality: Vascular surgery PAOD ASO