

11. POSUDKOVÉ HLEDISKO, ZKRÁCENĚ

Posouzení pracovní schopnosti nemocného s ICHDK závisí na míře postižení (stadia nemoci) a charakteru práce nemocného.

Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z hodnocení funkčního- uvedeno v %	Míra poklesu prac. schopnosti v %
Stadium asymptomatické (Fontaine I)	5–10
Stadium mírných klaudikací, klaudikační int. 200 a více metrů, (Fontaine II.a).	15–25
Stadium středně těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 200 m (Fontaine 2 b) nebo st.p. rekonstrukci tepen DK.	30–40
Stadium těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 50 m, (Fontaine II.c) nebo stav neuspokojivě komp. revascularizací.	50–60
Stadium klidových ischemických bolestí, ischemické kožní defekty, (Fontaine III), není možné zatěžovat	70–80

12. LITERATURA

1. Karetová D, Chochola M et al. Vaskulární medicína. Maxdorf 2017
2. Roztočil K, Piřha J et al. Nemoci končetinových cév. Mladá Fronta 2017.
3. Karetová D, Hirmerova J, Matuska J. Doporučené postupy ESC pro diagnostiku a léčbu onemocnění periferních tepen, vypracované ve spolupráci s European Society for Vascular Surgery (ESVS), 2017. Souhrn dokumentu připravený ve spolupráci České kardiologické společnosti a České angiologické společnosti. Cor et Vasa 2018, 60(2):e183-e204 | DOI: 10.1016/j.crvasa.2018.01.001
4. Frank U , Nikol S, Belch J ,et al. ESVM Guideline on peripheral arterial disease. VASA 2019 Sep;48(Suppl 102):1-79. doi:10.1024/0301-1526/a000834
5. Nicolas Diehm a. al., Oscilometric measurement of anklebrachial index in patients with suspected peripheral vascular disease: comparison with Doppler method. Swiss med WKLY 2009, 139 (25- 26): 357-363.
6. Olin JW, White CJ, Armstrong EJ, et al. Peripheral Artery Disease: Evolving Role of Exercise, Medical Therapy, and Endovascular Options. J Am Coll Cardiol. 2016 Mar 22;67(11):1338-57.
7. Karetová D, Bultas J. Farmakoterapie ischemické choroby dolních končetin ve stadiu klaudikací. Remedia 2015; 25(2): 96-100.
8. Karetová D, Bultas J. Současné farmakologické trendy v léčbě ischemické choroby dolních končetin. Vnitřní lékařství 2016, 42-46.
9. Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MEL, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). ESC Scientific Document Group. Eur Heart J. 2018 Mar 1;39(9):763-816. doi: 10.1093/eurheartj/ehx095.
10. Vyhláška MPSV z 1.10. 2009 o posuzování invalidity, kapitola IX.- Postižení srdce a oběhové soustavy.

13. PŘÍLOHA – SPECIÁLNÍ ZOBRAZOVACÍ METODY U ICHDK

DUPLEXNÍ ULTRASONOGRAFIE (DUS)

Duplexní ultrasonografie je neinvazivní metoda k určení místa a významnosti tepenné stenózy, rozsahu uzávěru a míry kolateralizace. Kromě těchto základních poznatků dává informace o dalších anomáliích tepenného řečiště (aneuryzmata, disekce tepen, tepenné cysty apod.). Duplexní sonografie je dále užívána k prvotní úvaze o možnosti intervence – zda jsou anatomické podmínky vhodné k provedení endovaskulární intervence, případně zda je nemocný kandidátem spíše chirurgické léčby. Důležitá je role DUS při postoperačním sledování průchodnosti by-passů, po angioplastikách, kdy pravidelné kontroly (4–6 týdnů po operaci, dále po 6 měs. a dále v ročních intervalech) mohou včas zjistit hrozící uzávěr rekonstrukce.