

органа. Важно, чтобы уровень ампутации располагался значительно выше видимой границы гангренозного процесса. Так, для нижней конечности ампутация должна быть не ниже средней трети бедра. В этом случае заживление операционной раны происходит за счет кровоснабжения культи глубокой артерией бедра, в меньшей степени страдающей при облитерирующем атеросклерозе.

Лечение трофических язв должно быть комплексным, сочетающим сосудистую, антибактериальную и стимулирующую репарационную терапию. Обязательным является максимальная коррекция венозного кровотока, в том числе консервативными методами: возвышенное положение конечности, компрессионное лечение. Базовым методом является медикаментозная терапия. Длительными курсами таким больным назначаются флеботропные, средства, корректоры микроциркуляции, местная терапия.

Хирургическая коррекция ХВН может быть проведена при открытой и при закрытой язве. Несомненно, что более предпочтительным является второй путь. Однако в тех случаях, когда добиться этого длительно не удается, могут выполняться щадящие, в том числе, паллиативные вмешательства на венах. Как правило, это удаление расширенных варикозно измененных подкожных вен и перевязка перфорантных вен при варикозной болезни. Последнее должно производиться преимущественно эндоскопическим путем.

При язвах со значительными кожными дефектами можно применять их хирургическое закрытие путем различных видов кожной пластики.

4.4. Острые заболевания и повреждения артериальных и венозных сосудов

Артериальные тромбозы и тромбэктомии. Острая ишемия развивается вследствие эмболии и тромбозов магистральных артерий, а также их травм с полным нарушением кровотока.

Артериальные тромбозы и тромбоз – это острое прекращение кровотока по магистральной артерии при obturации ее просвета тромбом. Результатом данной патологии является развитие острой ишемии соответствующего региона, кровоснабжаемого пораженной артерией. Исходом может быть инсульт, инфаркт миокарда, кишки или почки, гангрена конечности. Из резко ишемизированных тканей в организм через кровь поступают недоокисленные продукты обмена и распада. Возникает общая интоксикация организма и далее, как следствие, полиорганная недостаточность.

Отличие заболеваний заключается в том, что при тромбозе obturация происходит мигрирующим тромбом, зародившимся в артерии или полости сердца центральнее по току крови. Оторвавшийся тромб чаще останавливается в том участке сосуда, где от основного ствола отходят крупные ветви или в зоне его бифуркации (бифуркации аорты, деление общей бедренной артерии, ветвление подколенной артерии и др.). При тромбозе obturация просвета магистральной артерии происходит тромбом, непосредственно образовавшимся на этом же участке сосуда в области дефектной интимы и при прогрессирующем росте перекрывающего кровотока.

Принципиальным отличием развития тромбозов и тромбозов, опре-