

ной терапии.

Решением выбора при острых ишемиях является хирургическая операция по восстановлению магистрального кровотока. Наибольший эффект она имеет при тромбозах, при которых стенки магистральной артерии в месте ее окклюзии эмболом не повреждены, и возможно выполнение тромбэктомии с полным восстановлением магистрального кровотока.

При тромбозах, осложняющих облитерирующий атеросклероз с язвенным поражением интимы, хирургическое лечение менее эффективно, так как только тромбэктомия не восстанавливает достаточный магистральный кровоток и уже в раннем послеоперационном периоде осложняется ретромбозом. При окклюзионном поражении артериальной стенки крупного и среднего калибра следует выполнять артериальное шунтирование.

Хирургическое лечение не выполняют лишь при агональном состоянии больного.

Операция тромбэмболизэктомии носит экстренный характер и в варианте не прямой тромбэктомии малотравматична, а потому нуждается в минимальной подготовке. Такое вмешательство может проводиться при шдающем анестезиологическом пособии, комбинирующем местную инфильтрационную и внутривенную анестезию.

Много более травматичным является реконструктивная операция, требующая серьезной предоперационной подготовки для коррекции других возможных проявлений атеросклероза и соответствующего запаса крови для интра- и послеоперационного переливания.

Ампутации конечности носят срочный характер при явных признаках некроза значительных мышечных массивов. В предоперационном периоде важны мероприятия, направленные на детоксикацию организма. Будучи, с одной стороны, достаточно травматичным вмешательством, с другой стороны, ампутация сама по сути своей является средством хирургической детоксикации.

При ревизии магистральной артерии в ходе хирургического вмешательства важно получить ответы на следующие вопросы: наличие тромба, его давность и характер (красный, белый, рыхлый, крошковатый, имеющий вид слепка), степень атеросклеротического поражения стенки магистральной артерии, наличие ретроградного кровотока из периферического участка артерии. Старый белый тромб свидетельствует об эмболии. Наличие выраженных изменений в артериальной стенке ставит под вопрос успех эмболизэктомии. На проблематичность результата реконструктивной операции также указывает отсутствие ретроградного кровотока.

Наилучшим вариантом оперативного пособия при тромбэмболиях является не прямая тромбэктомия из поперечной артериотомии баллонным катетером типа Фогарти.

При проведении ампутации крайне важно, чтобы ткани на выбранном уровне ампутации были достаточно хорошо кровоснабжаемы. Показателем последнего является кровоточивость мышц и костного мозга по линии проведения ампутации. Принципиально важен выбор уровня ампутации. Для нижней конечности – это, как правило, граница нижней и средней трети бедра. Эта зона в