

отличие от нижележащих, имеет двойное кровоснабжение, при этом отмечено, что глубокая бедренная артерия реже поверхностной бедренной артерии повреждается атеросклерозом, что позволяет рассчитывать на хорошее заживление не частично ишемизированной культы конечности.

При успешности интраоперационного восстановления кровотока основной задачей послеоперационного периода является контроль за артериальным кровотоком. В случае прекращения пульсации показана повторная операция тромбэктомии, выполняемая по экстренным показаниям. По мере улучшения общего состояния больного необходим диагностический поиск источника эмболии.

После ампутаций конечностей ключевой задачей послеоперационного периода является первичное заживление раны. Для профилактики гематомы, значимость которой в нагноении раны в условиях ишемии повышена, рекомендуем глубокие ее зондирования пуговчатым зондом во время ежедневных перевязок. При значительном натяжении кожных лоскутов, проявляющемся их напряжением и блеском, что чревато развитием их некрозов, необходимо снятие отдельных кожных швов, начиная со второго послеоперационного дня.

Острые венозные тромбозы и тромбозы. Венозный тромбоз – острое заболевание магистральных венозных сосудов, обусловленное развитием тромба в их просвете. Нужно отличать от тромбозов поверхностных вен, являющихся вариантом ангиита.

Окклюзирующий тромб вызывает острое нарушение кровотока по глубокой магистральной вене, в результате чего значительно дистальнее повышается внутривенное давление, передающееся на микроциркуляторный аппарат и резко нарушающее транскapиллярный обмен. При этом из системного кровообращения выключается значительный объем крови с развитием гиповолемии, дефицита ОЦК, снижением давления в правом предсердии, ударного и сердечного индексов, тахикардии.

Тромбы могут возникать в любом отделе венозной системы ног. Наиболее важно тромбобразование в венах нижних конечностей и таза.

Часто есть явная или скрытая патология венозной системы — эктазии и варикоз различных сосудов. По причинности подразделяют первичный и вторичный тромбозы. Последние возникают при септических или онкологических процессах, с вовлечением в процесс магистральных вен. Для формирования острого тромбоза существенно замедление кровотока и стаз при региональной или системной недостаточности кровообращения. При этом возникают повышение вязкости крови и участки пониженного клиренса активированных прокоагулянтов.

Факторы риска: ожирение; атеросклероз; гиперлипидемия и дислипидемии; сахарный диабет; беременность, изменяющая гемостатическое равновесие в сторону свертывания; прием эстрогенов; гормональная контрацепция; венозные тромбозы в анамнезе; протезы сосудов или клапанов; длительная травматичная хирургическая операция; врожденная недостаточность антитромбина III, белка C, белка S; злокачественные опухоли в сочетании с хроническим ДВС, вызван-