

Крайне редко у больных возникают септические тромбофлебиты подкожных вен. Их лечение строится по общим законам гнойной хирургии с применением антибиотиков и вскрытием гнойников при их возникновении.

Операции при эмбогенных тромбозах глубоких и подкожных магистральных венах носят характер экстренных вмешательств. В связи с этим они не требуют сколь-нибудь длительной подготовки.

Лечение тромбофлебита поверхностных вен рук, вызванного внутривенным вливанием концентрированных растворов, длительным стоянием катетера проводится по такому же плану: покой, согревающие полуспиртовые компрессы, нестероидные противовоспалительные препараты. При этом функциональный покой пораженной конечности создается без соблюдения пациентом постельного режима и пользования эластическими бинтами.

При локализации восходящего тромбофлебита поверхностных вен на бедре необходима экстренная операция: перевязка устья большой подкожной вены (операция Троянова-Тренделенбурга). Важным условием такого хирургического пособия является оставление при перевязке минимальной культи большой подкожной вены. В противном случае в последующем возможно образование в ней тромбов.

Операция выполняется достаточно просто, если тромб не дошел до устья большой подкожной вены. Но она требует чрезвычайного внимания в случаях, когда тромб определяется у устья или выходит в бедренную вену. В этом случае выполняется тромбэктомия из бедренной вены, во время которой проводится профилактика эмболии. Для этого подвздошный сосуд выделяется выше паховой связки и берется на турникет-держалку и лишь затем проводится удаление тромба. Следует отметить, что это манипуляция, требующая специальной подготовки ангиохирурга.

В послеоперационном периоде после хирургического устранения источников венозной тромбэмболии больного необходимо максимально активизировать, включая вставание, ходьбу, лечебную гимнастику. При этом необходимо продолжать обозначенный выше объем медикаментозного лечения.

Ошибки диагностики венозного тромбоза чаще всего возникают в связи невыраженностью, отсутствием или неправильной интерпретацией отечного симптома при поражении берцовых вен. Диагностика в этом случае должна быть активной и основываться на фиксации даже минимальных болевых ощущениях по ходу берцовых вен. Верификацию данного диагноза следует проводить при дуплексном исследовании сосудов.

**Травма магистральных артерий и вен.** Травмой артерий и вен следует считать любой повреждение целостности артерий и вен или их отдельных слоев в результате физического, химического или энергетического воздействия.

Чаще всего повреждения артерий и вен возникают в результате различных ранений (ножевых, огнестрельных) и ушибов (рвано-ушибленных). Существует значительное многообразие таких повреждений. Особенности обсуждаемых травм определяются 1) сохранением целостности кожи, 2) особенностью повреждения сосуда, 3) наличием осложнений. В практике хирурга встре-