

чается как изолированная травма сосудов, так и сочетанная с другими повреждениями. При этом необходимо выделять проникающие и непроникающие повреждения. В случае проникающих повреждений возможно полное пересечение сосуда, неполное и повреждение с дефектом. При ранениях непроникающих, при которых истинная зона повреждения больше видимых границ, возможны: внутривенная гематома, разрыв и подворачивание интимы, ангиоспазм, сдавление сосуда извне.

Травмы сосудов могут осложняться наружным и внутренним кровотечением, шоком, региональной сосудистой недостаточностью (вследствие тромбоза), напряженной (пульсирующей) гематомой.

В отдаленном периоде могут возникать такие осложнения, как аневризма, артерио-венозные свищи, хроническая ишемия, венозная недостаточность.

Вследствие повреждения целостности сосудов могут возникать наружное и внутреннее кровотечения. Результатом внутреннего массивного кровотечения может стать напряженная гематома. В случае артериального внутреннего кровотечения гематома может быть пульсирующей. Кроме того, вследствие прекращения кровотока в магистральных артериях и вене развиваются соответственно синдром острой региональной ишемии и синдром острой блокады венозного оттока.

При нарушенной целостности сосуда, как правило, выявляются симптомы острой анемии, наружного и внутреннего кровотечения. Если такое повреждение целостности возникло вследствие проникающего ранения, то при осмотре в проекции сосудистого пучка будет обнаруживаться наружная рана, сопровождающаяся припухлостью.

Отсутствие пульса дистальнее места травмы, пульсирующий характер припухлости, наличие болей не только в области ранения, но и дистальнее указывают на повреждение магистральной артерии.

Отечность и синюшность конечности ниже зоны повреждения, в сочетании с распирающими болями обусловлены повреждением магистральной вены.

Следует иметь в виду, что повреждения магистральных сосудов могут быть и при закрытых травмах, при которых отсутствует повреждение кожных покровов. При этом в результате разрывов интимы, более уязвимой к физическим воздействиям, может далее возникать травматический тромбоз магистрального сосуда. Кроме того, возможно повреждение сосудов костными фрагментами при переломах и вывихах костей. Типичными повреждениями костей, приводящими к травме сосудистых пучков, считаются: надмыщелковые разгибательные переломы плеча, надмыщелковые переломы бедра, задний вывих в коленном суставе, а также полный вывих плеча и бедра со смещением.

При выявлении повреждения магистральной артерии показана экстренная операция. При подозрении на травматическое повреждение сосудов необходима экстренная рентгеноангиография или дуплексное сканирование, а также интраоперационная ревизия сосудов с проведением интраоперационной рентгеноангиографией.

Так как срок жизнеспособности ткани ограничен несколькими часами (для мышц максимальный критический срок ишемии -- 11-12 часов), операция