1. **Перечислите основные клинические признаки травмы магистральных артерий и вен.**

1. Наружное кровотечение

2. Выраженная анемия в виде бледности кожи и слизистых оболочек, гипотонии, тахикардии

3. К местным клиническим признакам открытого повреждения артерий относятся локализация раны в проекции сосудов, наличие наружного артериального кровотечения, образование гематомы (может быть пульсирующей с систолическим шумом), явления ишемии конечности (боли, нарушение чувствительности и движений в сегменте конечности).

1. **Какой неинвазивный метод инструментальной диагностики повреждений крупных сосудов является наиболее информативным?**

Ультразвуковое дуплексное сканирование с цветным картированием кровотока

1. **Какие существуют показания для временного протезирования кровеносных сосудов в экстренной хирургии?**

Постановка временных протезов производится на время транспортировки раненого в сосудистый стационар или в период ожидания сосудистого хирурга. Временное протезирование рекомендуется выполнять при сомнении в жизнеспособности конечности, например, при длительной ишемии, для принятия окончательного решения о дальнейшей хирургической тактике: выполнению восстановительной операции или первичной ампутации.

1. **Перечислите основные способы остановки кровотечения при повреждении магистральных сосудов.**

*Временные методы остановки:*

1. Пальцевое прижатие артерии проксимальнее или на уровне места повреждения.

2.Наложение асептической давящей повязки на место кровотечения. Тампонада раны в сочетании с давящей повязкой.

3. Наложение жгута.

4. Наложение кровоостанавливающего зажима.

*Окончательные методы остановки:*

* Перевязка сосуда: перевязка сосуда в ране, перевязка сосуда на протяжении.
* Прошивание сосуда
* Эмболизация сосуда
* Протезирование
1. **Какие существуют показания к фасциотомии конечностей после восстановительных операций на поврежденных сосудах?**

Ишемия конечности более 6 ч, сочетанные сосудисто-костные и артериовенозные повреждения, сомнительная жизнеспособность конечности после артериальной ре- конструкции, возможность развития анаэробной инфекции при выражен- ной загрязненности раны.