

**А. Г.Цыркунович**  
**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ**  
**ПОЧЕК**

*Научный руководитель канд. мед. наук, Е. И. доц. Юшко*

*Кафедра урологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Проведена оценка диагностики, тактики и результатов лечения у пациентов с травматическим повреждением почек, проходивших стационарное лечение в урологических и хирургических отделениях УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска за период с 01.01.2012г. по 31.12.2016г. путем ретроспективного анализа доступной медицинской документации.

**Ключевые слова:** травматическое повреждение почек, диагностика, лечение.

**Resume.** The evaluation of diagnosis, tactics and results of treatment of patients with traumatic renal injury, who were treated in urological and surgical departments of the City Hospital №4 (named N. E. Savchenko) for the period from 01.01.2012 to 31.12.2016 by retrospective analysis of available medical records.

**Keywords:** kidneys traumatic injuries, diagnosis, treatment.

**Актуальность.** Повреждение почек – патологическое состояние, характеризующееся нарушением анатомо-функциональной целостности почек, вследствие воздействия повреждающего фактора [1,2,3,4,5].

Пациенты с повреждением почек согласно литературным данным составляют 1–3% всех пациентов урологического профиля [2,3]. По данным различных учреждений, на их долю приходится 30,3–46,2% в общей структуре травм органов мочеполовой системы [2,3].

В Республике Беларусь повреждения почек находятся на втором месте среди всех травм органов мочеполовой системы, составляя 40,7% [3]. Абсолютное большинство травматических повреждений почек в мирное время вызвано тупыми травмами [1,2,3,4]. В Республике Беларусь они наиболее часто носят закрытый характер – 96,7 % случаев, а открытые повреждения составляют лишь 3,3% [3].

Травматизму почек в большинстве своем подвержены лица трудоспособного возраста, что имеет огромную медико-социальную значимость.

От правильной диагностики и избранной тактики ведения таких пациентов напрямую зависит дальнейшее состояние здоровья пациента.

**Цель:** провести оценку диагностики патологии, тактику лечения и результаты лечения у пациентов с травматическим повреждением почек.

**Задачи:**

1. Оценить возрастную и гендерную структуру лиц, получивших травму почек.
2. Проанализировать использованные способы диагностики и проводившегося лечения.
3. Изучить структуру повреждений почек в соответствии с классификацией Комитета по органам повреждениям Американской ассоциации хирургической травмы (AAST).
4. Провести анализ непосредственных результатов лечения пациентов с повреждением почек.

**Материал и методы.** В основу работы заложены результаты изучения 62 случаев травмы почек у пациентов, проходивших стационарное лечение в урологических отделениях и отделении общей хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска за период с 01.01.2012г. по 31.12.2016г. Источниками информации для исследования служила доступная медицинская документация.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый временной интервал в урологических отделениях и отделении общей хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н. Е. Савченко» г. Минска прошли лечение 62 пациента с повреждением почек.

Согласно полученным данным было установлено, что повреждения почки чаще наблюдались у мужчин – 39 (62,9%) случаев (средний возраст 45,72 лет), чем среди женщин – 23 (37,1%) случая травмы почек (средний возраст 58,83 лет).

Медиана возраста среди 62 пациентов составила 50,58 лет (средний возраст мужчин составил 45,72 лет, а возраст женщин – 58,83 лет). Полученная информация в полной мере говорит о подверженности травматизму в большинстве своем людей трудоспособного возраста.

У 61 (98,4%) пациента травма была закрытой, а у 1 (1,6%) – открытое ранение почки. Характер повреждения почек у 24 (38,7%) был изолированным, а у 38 (62,3%) наблюдались сочетанные повреждения. Повреждение левой почки встречалось чаще – 40 (64,5%) наблюдений, а травма правой почки – у 21 (33,9%) пациента, обеих почек – у одного (1,6%).

Для оценки степени тяжести повреждения почек использовалась классификация, предложенная комитетом по органным повреждениям Американской ассоциации хирургической травмы (AAST) (таблица 1) [1,2,5].

**Таблица 1.** Шкала повреждений почки, разработанная комитетом по органным повреждениям Американской ассоциации урологической травмы (AAST)

Степень	Описание повреждения
I	Ушиб или ненарастающая подкапсулярная гематома; травма б ыва
II	Необширная околопочечная гематома, кортикальный разрыв < глубиной, без экстравазации мочи
III	Кортикальный разрыв > 1 см без экстравазации мочи
IV	Разрыв через кортикомедуллярное соединение в собирательну ему или повреждение сосудов повреждение сегментарной артери с образованием гематомы, частичное повреждение стенки сосу тромбоз сосуда
V	Множественные разрывы почки или повреждение сосудов поче ножки, или отрыв почки от сосудов
При двусторонней травме (встречается крайне редко) до степени III необх увеличивать степень тяжести повреждения на 1 позицию	
1-я и 2-я степени повреждения соответствуют легкой травме, а 3-5 степени лая травма	

Согласно данной классификации по результатам исследования было следующее разделение пациентов: 1-я степень повреждения почки была у 12 (19,35%) человек, 2-я – у 35 (56,45%), 3-я – у 8 (12,90%), 4-я – 6 (9,7%), а 5-я степень повреждения была у 1 (1,6%) пациента. Таким образом, у 47 (75,8%) пациентов была легкая травма почек, а у 15 (24,%) – тяжелая.

При оценке обращаемости пациентов за медицинской помощью установлено, что в день травмы за медпомощью обратились 20 (32%) пациентов, а оставшиеся 42 (68%) – на вторые и последующие сутки после ее получения.

Симптоматология повреждений почек была разнообразной. Так симптомы проявления патологии зависели от характера травмы и наличия сочетанных повреждений других органов и систем, а также времени обращаемости от момента получения повреждения и его степени тяжести.

У 62 (100%) пациентов было наличие болей в пояснице. Отмечалось наличие гематурии. Макрогематурия наблюдалась у 42 (67,7%) людей: при этом ранняя была у 32 (76,2%), а отстроченная у 10 (23,8%). Микрогематурия выявлена у 20 (32,3%) пациентов. У 2-х пациентов макрогематурия осложнилась гемотампонадой мочевого пузыря. Помимо этого у 31 (50%) пациентов отмечалась припухлость в поясничной области. А у 14 (22,6%) наблюдалась боль в животе.

В плане диагностики применялись стандартные методы исследования. Так инструментальная диагностика включала в себя: рутинное использование ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости и забрюшинного пространства, помимо этого использовалась обзорная и внутривенная урография, по показаниям – нефросцинтиграфия и восходящая уретеропиелография, а у 1 одного пациента – почечная ангиография.

При проведении диагностики повреждений, а также в ходе лечения у 11 (17,7%) пациентов отмечены преморбидные состояния, которые при действии небольшой силы повреждающего фактора приводили к значительному травматизму почки. Так у 6 (54,5%) пациентов были выявлены кисты почек; у 2 (18,2%) наличие камней почек; у 2 (18,2%) гидронефроз и у 1 (9,1%) аневризматически измененные сосуды почки.

Исходя из оценки общесоматического состояния пациентов и определения степени травмы почки с использованием, выше представленной классификации AAST определялась тактика ведения.

Так хирургическое лечение было проведено 12 (19,35%) пациентам, а у 50 (80,65%) человек была выбрана консервативная тактика ведения 50 (80,65%) пациентов пролечены консервативно, что соответствует литературным данным (75-88% закрытых повреждений почек лечится консервативно) [3].

Показаниями к оперативному лечению служили следующие клинические и диагностические критерии:

- 1) тяжелое общее состояние, обусловленное продолжающимся внутренним кровотечением (нестабильная гемодинамика, снижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов в периферической крови);

- 2) выраженная, продолжающаяся макрогематурия со сгустками крови;

- 3) прогрессирующее увеличение подкапсульной или паранефральной гематомы;

4) сочетанная травма почки с повреждением других органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Хирургическое лечение у 7 (58,3%) пациентов заключалось в проведении органосохранных операций – ушивание анатомического дефекта, а в отдельных случаях проведение резекции части почки. При наличии аномалий выполнялись реконструктивно-пластические операции на ЧЛС. Нефрэктомия была выполнена 5 (41,7%) пациентам.

Среди прооперированных пациентов был 1 летальный исход в связи с развившимся ДВС-синдромом. 11 пациентов выписаны с улучшением.

Показаниями к консервативному лечению служили: удовлетворительное состояние пациента; нормальные гемодинамические показатели; наличие микро- или макрогематурии без сгустков крови; отсутствие признаков продолжающегося внутреннего кровотечения; наличие гематом небольших размеров в паранефральной клетчатке.

Консервативное лечение у 50 (80,65%) пациентов включало назначение постельного режима. Антибиотикотерапия применялась у 50 (100%) пациентов, с целью профилактики развития пиелонефрита. Гемостатические препараты применялись в 74% случаев (у 37 пациентов), а противовоспалительная (применение нестероидных противовоспалительных средств) терапия у 36 (72%) пациентов пролеченных консервативно.

В течение всего периода лечения осуществлялся мониторинг за оттоком мочи из пораженной почки, за возможностью развития, так называемых, «вторичных» гематурий, которые могут появляться после травмы спустя 1-2 недели вследствие гнойного расплавления тромбов и отторжения некротических тканей в зоне инфаркта почки.

На протяжении всего периода лечения динамически контролировалось анатомическое состояние почки и паранефральной клетчатки методом УЗИ почек.

Оценивая результаты лечения установлено, что 61 (98,4%) пациент выписан с улучшением. Имел место быть 1 (1,6%) летальный исход.

Средний койко-день всех пролеченных пациентов составил 9,66 (у прооперированных он был 20,58, а у пролеченных консервативно – 7,04).

#### **Выводы:**

1 Повреждения почки чаще наблюдалась у 39 мужчин – 62,9% случаев, чем среди женщин – 23 (37,1%) случая травмы почек, медиана возраста среди 62 пациентов составила 50,58 лет.

2 12 (19,35%) пациентам проведено оперативное лечение, а 50 (80,65%) пациентов пролечены консервативно, что соответствует литературным данным.

3 У 47 (75,8%) пациентов была легкая травма почек, а у 15 (24%) – тяжелая.

4 61 (98,4%) пациент выписан с улучшением. Имел место быть 1 летальный исход в связи с развившимся ДВС-синдромом, на фоне проводимого лечения.

5 Средний койко-день всех пролеченных пациентов составил 9,66 (у прооперированных он был (20,58 койко-дней) в 2,9 раза больше чем у пролеченных консервативно (7,04 койко-дней)).

*A. G. Tsyркunovich*  
**DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF THE KIDNEYS TRAUMATIC IN-  
JURIES**

*Tutors: associate professor E. I. Youshko  
Department of Urology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Аль-Шукри, С. Х. Клинические рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи при травмах почек и мочеточников / С. Х. Аль-Шукри, С. Ю. Боровец, В. Я. Дубинский // Урологические ведомости. – 2012. – № 4. – С. 20-23.
2. Диагностика повреждений почек: пособие для врачей / СПб. НИИ скорой помощи им. И. И. Джанелидзе. – СПб. : Фирма «Стикс», 2014 – 53.
3. Травмы почек: учеб.-метод. пособие / А. В. Строчкий, Е. И. Юшко, И. А. Скобеюс. – Минск : БГМУ, 2006. – 20 с.
4. Урология: национальное руководство / под ред. Н. А. Лопаткина – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1024с.
5. Martinez-Pineiro L., Djakovic N., Plas E. et al. EAU guidelines on urological trauma. // Eur. Urol. – 2010. – № 57 (5) – P. 791-803.