

период кровотечения, что существенно упрощает постановку точного диагноза. В этом случае исследование мочи позволяет подтвердить наличие гематурии, определить ее характер (макро-, микрогематурия) и степень выраженности.

У женщин забор мочи для анализа необходимо проводить катетером. У мужчин при микрогематурии для определения локализации источника кровотечения целесообразно выполнить трехстаканную пробу. Повышенное содержание эритроцитов в первой порции мочи будет свидетельствовать о поражении уретры, во второй – о наличии патологического процесса в предстательной железе или мочевом пузыре, в третьей – о заболевании верхних мочевыводящих путей.

При проведении клинического анализа крови и ее биохимического исследования оценивается выраженность анемии, выявляются изменения, характерные для воспалительного процесса и различных заболеваний крови, а также для нарушений выделительной функции почек.

В настоящее время из инструментальных методов исследования у больных с гематурией на первом месте стоит ультразвуковое сканирование почек, мочеточников, мочевого пузыря и простаты. Результаты этого исследования позволяют диагностировать опухолевые процессы и конкременты, а также кисты и расширение чашечно-лоханочной системы, как признак нарушения пассажа мочи по мочевым путям.

Если на данном этапе диагностического поиска причина кровотечения не установлена, то пациенту показано проведение экскреторной урографии. Это исследование, за исключением случаев травматического повреждения органов мочеполовой системы, рекомендуется выполнять через несколько суток после прекращения кровотечения, во избежание ложной диагностики опухоли лоханки или мочеточника, приняв за нее сгусток крови. В некоторых случаях, целесообразно использовать такие методы исследования, как компьютерная и магнитно-резонансная томография.

Наличие у больного гематурии диктует необходимость экстренного выполнения цистоскопии с внутривенным введением красителя, которая позволяет определить источник кровотечения и стороны поражения, а также функциональное состояние контрлатеральной почки. С этой целью также может применяться экскреторная урография и ретроградная уретеропиелография.

У ряда больных с гематурией, после использования всех стандартных методов исследования, не удается выявить явных функциональных и органических изменений. Почечное кровотечение в этом случае получило название эссенциального, однако, более детальное обследование больного позволяет считать источником кровотечения разрывы форикулярных вен вследствие гипертензии, которая возникает при таких заболеваниях, как нефроптоз, начальные стадии гидронефроза и тромбоз почечных вен.

При почечных кровотечениях, не угрожающих жизни больного, показано проведение комплексной гемостатической терапии (викасол, дицинон, плазма). При профузном кровотечении из мочевыводящих путей требуется экстренное оперативное вмешательство. Показаниями к операции в подобных случаях являются прогрессирующее снижение показателей гемоглобина и артериального