

или её хронических заболеваний (гидронефроз) риск самой травмы выше и повреждения развиваются более тяжелые

Закрытую травму подразделяют на:

- ушиб и сотрясение почки с кровоизлиянием в ее паренхиму;
- разрыв паренхимы, не проникающий или проникающий в чашечно-лоханочную систему, с нарушением целостности фиброзной капсулы или без такового;
- размоложение почки;
- повреждение сосудистой ножки, отрыв мочеточника, разрыв лоханки.

При ушибе и сотрясении почки макроскопические изменения отсутствуют, но, вследствие тромбозов и кровоизлияний в ее паренхиму повреждаются сосуды микроциркуляторного русла. Диагностика основывается на жалобах пациента на боль в месте травмы, наличии в этой зоне ссадин, подкожных кровоизлияний, а также на появлении микрогематурии и отсутствии структурных нарушений при УЗИ и экскреторной урографии. При выполнении последней, однако, может отмечаться замедление функции с пораженной стороны. При легких формах повреждений общее состояние больного остается удовлетворительным, пульс и артериальное давление соответствуют норме.

В случае подкапсульного разрыва паренхимы, без проникновения в чашечно-лоханочную систему, возможно образование подкапсульной гематомы, которая нередко проявляется коликоподобными болями за счет воздействия на фиброзную капсулу почки, которая не эластична. Кровотечение в таких случаях останавливается быстро. При пальпации обнаруживается увеличенная болезненная почка. В анализе мочи наблюдается микро- и макрогематурия. При экскреторной урографии может быть деформация чашек на уровне гематомы, но экстрavasация контраста отсутствует, что исключает мочевою инфильтрацию.

В случае разрыва капсулы и паренхимы почки вероятность самостоятельной остановки кровотечения меньше, при этом возникает околопочечная гематома, что сопровождается достаточно сильными болями. Могут наблюдаться в не ренальные проявления. Обнаруживаются напряжение мышц боковых отделов живота и поясничной области, нередко появляются тошнота, вздутие живота и перитонеальные явления. При рентгеноконтрастном исследовании изменения могут отсутствовать.

Проникающие в чашечно-лоханочную систему разрывы имеют место при тяжелой травме почки и сопровождается массивным кровотечением с образованием урогематомы (содержащей и мочу, и кровь), профузной гематурией и, как следствие шоком. При этом возможна обструкция мочеточника сгустком крови с синдромом почечной колики. При массивных разрывах паренхимы почки и чашечно-лоханочной системы образующаяся урогематома, по межфасциальным пространствам перемещающаяся вниз, вплоть до малого таза. При наличии разрыва брюшины кровь и моча изливаются в брюшную полость. В случае прохождения разрыва через полюс почки возможен его полный отрыв. При этом пальпаторно можно определить напряжение мышц боковой брюшной стенки. На урограммах отмечается выход контраста за пределы органов мочевыделительной системы.