

Размозжение почки характеризуется наличием множественных разрывов паренхимы различной глубины. Такое повреждение, как правило, возникает в результате сильного гидравлического удара. При этом у пациента отмечается клиническая картина шока, выраженная анемия, гематурия, может определяться массивная урогематома. При экскреторной урографии в случае сохраненной функции почки выявляются «разбросанные» пятна контраста неправильной формы. Следует помнить, что в виду анатомо-топографических особенностей, повреждения почки, как правило, сочетаются с переломом ребер и травмой других органов грудной клетки и брюшной полости.

Отрыв сосудистой ножки почки крайне редкий вариант травматического поражения почек. В этом случае пациенты обычно поступают в стационар по поводу политравмы с клиникой геморрагического шока. Важно отметить, что гематурия при этом будет отсутствовать, поскольку почка, по сути, не функционирует. Как правило, больному выполняют лапаротомию по поводу травмы органов брюшной полости, в ходе которой обнаруживают забрюшинную гематому, распространяющуюся на брыжейку, и повреждение ворот почки. Чрезвычайно редкой ситуацией является изолированный отрыв мочеточника, который сопровождается появлением урогематомы больших размеров.

Открытая травма почки возникает вследствие огнестрельных или колото-резанных ранений. Изолированное ранение почки в повседневной практике встречается редко. Принято различать: контузию почки (при огнестрельном ранении), касательное ранение почки, слепое ранение почки с повреждением чашечно-лоханочной системы и без такового, сквозное ранение почки с повреждением чашечно-лоханочной системы и без такового (в этом случае может наступить разрыв почки или отрыв её от сосудистой ножки или мочеточника), размозжение почки, ранение крупных сосудов.

Диагностика повреждений почки основывается на данных анамнеза о механизме травмы, оценке внешних повреждений (припухлость, состояние кожи, ссадины, синяки), болевого синдрома, гематурии, а также данных инструментальных методов исследования (УЗИ, рентгенологического обследования), которые позволяют установить точный диагноз и выбрать лечебную тактику.

Как правило, после травмы на первый план выступает клиническая картина внутреннего кровотечения в сочетании с выраженной макрогематурией при нарастании забрюшинной гематомы. Характерные клинические признаки (боль, припухлость в поясничной области и гематурия) появляются через несколько часов от момента ее возникновения.

Болевой синдром при травме почки зависит от степени деструкции ее паренхимы, наличия или отсутствия разрыва ее капсулы и размеров гематомы, и может варьировать от умеренных болевых ощущений до шокового состояния. Следует отметить, что появление боли связано как с самим повреждением почки, так и с давлением, которое оказывает образовавшаяся гематома (урогематома) на ее капсулу, на чревное сплетение, на подвздошно-паховый, подвздошно-подчревный и запирательный нервы. При подкапсульной локализации гематомы и обструкции мочеточника боль может принимать характер почечной колики.