

Припухлость в поясничной области представляет собой скопление в околопочечной клетчатке крови или крови с мочой. Размер её зависит от объёма кровотечения и от наличия сообщения с мочевыводящими путями. При одностороннем повреждении почки гематома (урогематома) не переходит на противоположную сторону, но может распространяться по ходу поясничной мышцы книзу до области паха и мошонки и до диафрагмы вверх. В случае повреждения брюшины появляются признаки внутрибрюшного кровотечения, при этом размеры околопочечного инфильтрата будут минимальными. Важно помнить, что перитонеальные симптомы могут быть обусловлены и сочетанным повреждением органов моче выделительной системы и брюшной полости.

Достаточно часто при травме почек наблюдается гематурия, однако, степень ее выраженности (за исключением профузной) не всегда соответствует объему повреждения. Так, микрогематурия может сохраняться в течение нескольких суток при ушибе почки и отсутствовать при отрыве почечной ножки или мочеточника, а также в случае обструкции последнего сгустком крови. Как правило, гематурия не отмечается при разрывах, не проникающих в чашечно-лоханочную систему. Тем не менее, выявление данного симптома является важным диагностическим признаком повреждения почки. Появление вторичной гематурии или ее рецидив на фоне консервативной терапии является плохим прогностическим признаком.

Наряду с вышеперечисленным, у больного могут наблюдаться и вторичные симптомы, связанные с кровопотерей и образовавшейся гематомой (урогематомой), всасывание которой сопровождается повышением температуры тела до фебрильных цифр и появлением клинической картины интоксикации.

УЗИ у пациентов с травмой почек позволяет выявить гематому, определить её размеры, локализацию и характер повреждения почки. При исследовании в динамике можно установить распространение гематомы, что в ряде случаев является показанием к неотложной операции. Большое значение в диагностике повреждений почек имеют рентгенологические методы. Урография позволяет установить целостность мочевыводящих путей, характер их повреждения, состояние функции контралатеральной почки, что чрезвычайно важно при решении вопроса о нефрэктомии, а также наличие другой урологической патологии (мочекаменная болезнь, гидронефроз). Исследование должно начинаться с обзорной урографии, при которой по отсутствию контура поясничной мышцы с соответствующей стороны можно заподозрить наличие гематомы или урогематомы и диагностировать перелом ребер. Проведение экскреторной урографии возможно только после выведения пациента из шока при стабильной гемодинамике и отсутствии почечной недостаточности. Ретроградная пиелография позволяет обнаружить затекание контрастного вещества за пределы чашечно-лоханочной системы почки.

Выявление сочетанного повреждения органов брюшной полости, требующего неотложного оперативного лечения, является показанием к экстренному хирургическому вмешательству, при этом во время лапаротомии необходимо провести окончательную интраоперационную диагностику закрытой травмы почки.