

В клинической практике отправными точками диагностики открытого повреждения почки является наличие раны в ее проекции и соответствующий ход раневого канала, а также выделение мочи из раны и гематурия. Гематома или урогематома при ранениях почки встречается реже, чем при закрытых травмах, поскольку кровь и моча вытекают из раны, а при сочетанном поражении – в брюшную полость или грудную клетку.

При отсутствии самостоятельного мочеиспускания больному с ранением почки необходимо выполнить катетеризацию мочевого пузыря, которая будет являться своего рода диагностическим мероприятием (выявление гематурии), а в дальнейшем наличие катетера позволит контролировать диурез. При инструментальной диагностике ранений почки используются те же методы, что и при закрытой травме. Обзорная урограмма позволяет обнаружить тени инородного тела. Экскреторную урографию целесообразно сочетать с фистулографией, при которой уточняют ход раневого канала и функциональное состояние почек, хотя на это и не всегда есть достаточно времени.

При подозрении на травму почки пациент должен быть немедленно госпитализирован в специализированное урологическое или хирургическое отделение. Ему назначается строгий постельный режим, выполняются общие анализы мочи и крови, биохимические анализы крови, определяется группа крови и резус-фактор. Выполняют ультразвуковое исследование органов мочеполовой системы и абдоминальное исследование в динамике, а также осуществляется постоянный мониторинг показателей гемодинамики.

В большинстве случаев закрытой травмы почки придерживаются выжидательной тактики. Показанием к оперативному лечению являются:

1. Сочетанные повреждения почки и органов грудной клетки и брюшной полости.
2. Клиника продолжающегося внутреннего кровотечения при изолированной травме почки.
3. Гематурия, продолжающаяся более суток, при ухудшении общего состояния пациента.
4. Увеличение размеров гематомы в забрюшинном пространстве по клиническим данным и результатам УЗИ.

Основной задачей хирургического лечения травмы почки является остановка кровотечения и восстановление целостности мочевыводящих путей. Оперативным доступом при изолированном повреждении почки является люмботомия. Методом выбора в этом случае должны быть органосохраняющие операции: ушивание разрывов, резекция сегмента, при необходимости – дренирование почки и паранефрального пространства. При сочетанном поражении органов брюшной полости операцию начинают с лапаротомии.

При продолжающемся во время вмешательства почечном кровотечении для быстрой временной его остановки можно пережать сосудистую ножку рукой или мягким сосудистым зажимом. Рану очищают от сгустков, после чего устанавливают источник кровотечения и характер повреждений. Кровотокающие сосуды паренхимы прошивают кетгутом Z- или П-образным швом. Раневую поверхность можно тампонировать фрагментами жировой ткани или мышцы.