

# ДОПУСТИМИ МЕЖИ КОНСЕРВАТИВНО-ОЧІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ЗАКРИТІЙ ТРАВМІ НИРКИ?

Л.П.Саричев<sup>1</sup>, А.Ф.Філоненко<sup>2</sup>, Я.В.Саричев<sup>1</sup>, Г.Л.Пустовойт<sup>1</sup>, С.А.Сухомлин<sup>1</sup>,  
С.М.Супруненко<sup>1</sup>, С.М.Панасенко<sup>1</sup>, Р.Б.Савченко<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

<sup>2</sup>Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В.Скляфосовського

**Вступ.** Тупа травма складає до 90% ушкоджень нирок. Частіше пов'язана з ДТП, падінням з висоти, рідко з контактними видами спорту. Досягнення в діагностиці та лікуванні дозволили знизити частоту хірургічних втручань з приводу закритої травми нирки (ЗТН). Проте, внаслідок небезпеки ранніх та пізніх ускладнень питання відносно активної хірургічної тактики залишається відкритим. Не визначені допустимі межі консервативного лікування. Нерідко вибір лікувальної тактики диктується досвідом, власними уподобаннями лікаря та можливостями лікувального закладу.

**Метою** роботи було визначення ефективності консервативно-очікувальної тактики при закритій травмі нирки.

**Матеріали та методи.** Проаналізовані результати лікування 81 хворого з ЗТН в урологічному відділенні Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. за 20 років (1998-2017). Чоловіків було 58 (71,6%), жінок – 23 (28,4%). Вік хворих 15-78 років ( $M \pm m = 41,9 \pm 4,6$  років). Ураження правої нирки – 45 хворих (55,6%), лівої нирки – 36 хворих (44,4%).

ЗТН I ступеня тяжкості (згідно класифікації AAST, 1989 р.) мала місце у 37,0% спостережень, II ступеня - 25,9%, III ступеня – 11,1%, IV ступеня – 16,1% і V ступеня – 9,9%.

Всім хворим проводились загально-клінічні дослідження, ультрасонографічний та, за показаннями, КТ моніторинг.

**Результати та обговорення.** Причиною ушкодження нирки у 54 спостереженнях (66,7%) стала побутова травма (із них у 52 випадках пов'язана з падінням з висоти та у 2 випадках – спортивного характеру), у 20 спостереженнях (24,7%) – ДТП та у 7 спостереженнях (8,6%) – екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія (ЕУХЛ). У 4 випадках

наслідком використання високих енергій при ЕУХЛ став забій нирки з утворенням субкапсулярної гематоми, у 3 випадках - порушення цілості паренхіми та ненаростаюча периренальна гематома. Частіше ушкодження нирки спостерігали при повторних сеансах ЕУХЛ з приводу конкременту верхньої третини сечоводу щільністю понад 1500 од. Н.

ЗТН I ступеня тяжкості (згідно класифікації AAST, 1989 р.) мала місце у 37,0% спостережень, II ступеня - 25,9%, III ступеня – 11,1%, IV ступеня – 16,1% і V ступеня – 9,9%.

Найбільш постійним симптомом ЗТН була гематурія - 100% (макрогематурія - 88,9%, мікрогематурія - 11,1%), характер якої не завжди відповідав тяжкості травми.

Больовий синдром мав місце у 95,1% спостережень і був більш вираженим при поєднанні ЗТН з переломами ребер, кісток тазу та хребта.

Гіпертермія спостерігалась у 71,6% хворих (субфебрильна температура тіла - 65,4%, >38,5°C - 6,2%). Якщо субфебрильна температура тіла була проявом периренальної гематоми чи урогематоми, то її гектичний характер свідчив про приєднання інфекції.

Показаннями до хірургічного лікування 15 хворих (18,6%) були наростаюча периренальна гематома з нестабільною гемодинамікою. Із них, у 9 спостереженнях проведено ушивання нирки та у 6 спостереженнях (при множинних розривах з пошкодженням сегментарних судин) виконана нефректомія. При цьому, у 2 випадках масивна кровотеча після розсічення фасції Герота унеможливила ушивання нирки.

Ще у 2 спостереженнях (2,4%) нагноєння урогематоми та повторна масивна кровотеча стали показанням до вторинної нефректомії.

**Висновки.** Досягнення у методах візуалізації та сучасні лікувальні технології дозволяють уникнути, а при важкій травмі зменшили покази до хірургічного втручання, яке само по собі несе загрозу видалення нирки. При наявності урогематоми з формуванням перинерального абсцесу методом вибору є перкутанне дренивання. Показанням до відкритого хірургічного втручання залишаються множинні розриви нирки з пошкодженням

магістральних судин при неефективності зупинки кровотечі консервативними чи малоінвазивними методами.