

Date: 9th June-2026

ПРОТОКОЛ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МОНИТОРИНГА ПРИ НЕОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ТРАВМЫ ПОЧКИ

Кадилов Р.Н., Хамроев Б.О., Абдурахманов Д.Ш.

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной
медицинской помощи, г. Самарканд, Республика Узбекистан



Введение. Неоперативное лечение является методом выбора при травме почки у гемодинамически стабильных пострадавших, однако повторные кровотечения и уриномы развиваются в течение первой недели, а их позднее распознавание ведёт к вынужденным вмешательствам в неблагоприятных условиях. Повторная КТ связана с лучевой нагрузкой и не всегда доступна. Цель исследования — разработать протокол ультразвукового мониторинга и оценить его опережающую диагностическую ценность при неоперативном лечении травмы почки.

Материал и методы. Исследование выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП: протокол применён у 87 пострадавших основной группы (2020–2025 гг.); сравнение — с 78 пострадавшими, лечившимися по традиционной тактике (2014–2019 гг.). УЗИ выполняли при поступлении, через 6, 12 и 24 ч, на 3-и, 5–7-е сутки, перед выпиской и внепланово. Регистрировали объём паранефральной гематомы, состояние паренхимы и собирательной системы, свободную жидкость, уриному, сегментарный кровоток и индекс резистентности. Тревожными критериями служили: рост объёма гематомы на 25% и более, увеличение её размера на 10 мм и более за 12 ч, появление или нарастание свободной жидкости, уринома 100 см³ и более, снижение гемоглобина более чем на 20 г/л за 6–12 ч, индекс резистентности более 0,80, исчезновение сегментарного кровотока, стойкая гипотензия, тахикардия более 110 в минуту.

Результаты. Неоперативная тактика начата у 72 пострадавших и оказалась эффективной у 58, неэффективной — у 14. Объём гематомы при поступлении составил 76 [32; 148] против 241 [156; 348] см³ ($p < 0,001$). При благоприятном течении он уменьшался на 8,7% к 24 ч, на 30,4% к 3-м и на 61,8% к 7-м суткам; при неэффективности — нарастал на 27,6% за первые 24 ч. Тревожный ультразвуковой критерий опередил клинические признаки декомпенсации у 11 из 14 пострадавших (78,6%) с медианой опережения 9 [6; 14] ч. Интервал от первого объективного критерия до вмешательства сократился с 11 [6; 19] до 4 [2; 7] ч ($p = 0,004$; HR 2,31; 95% ДИ 1,24–4,30), медиана срока смены тактики — с 27,5 до 19 ч ($p = 0,047$). Срок дренирования уриномы сократился с 4 [3; 6] до 2 [1; 4] суток ($p = 0,018$); среднее число повторных КТ на пострадавшего — $1,58 \pm 0,71$. После смены тактики почка сохранена у 12 из 14 пострадавших; преобладали малоинвазивные вмешательства (8 из 14).

Обсуждение. Протокол не уменьшает частоту неэффективности неоперативного лечения, но обеспечивает её своевременное распознавание и замену эмпирического ожидания формализованным решением по заранее определённым критериям. Это позволяет перенести основную часть контроля с КТ на УЗИ без потери чувствительности к продолжающемуся кровотечению и мочевому затёку.

Date: 9th June-2026

Заключение. Протоколированный ультразвуковой мониторинг выявляет неэффективность неоперативного лечения травмы почки в среднем за 9 ч до клинических признаков, почти втрое сокращает время реакции на объективный критерий и вдвое — сроки дренирования уриномы.

Ключевые слова: *травма почки, неоперативное лечение, ультразвуковой мониторинг, паранефральная гематома, уринома.*

