

Date: 19th July-2026

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ И РЕЗУЛЬТАТЫ
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО АЛГОРИТМА ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМЫ ПОЧКИ

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

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

Введение. Ведущей причиной необоснованных нефрэктомий при травме почки является вскрытие паранефральной гематомы без предварительного контроля сосудистой ножки, сопровождающееся массивным кровотечением. Цель исследования — оценить технические аспекты органосохраняющих операций и непосредственные и отдалённые результаты дифференцированного лечебно-диагностического алгоритма при травме почки.

Материал и методы. Исследование выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП: сравнивали 87 пострадавших основной группы (2020–2025 гг.), лечившихся по алгоритму (прогностическая шкала, ультразвуковой мониторинг, обязательный контроль ножки до вскрытия фасции Героты при IV–V степени, расширение показаний к срединной лапаротомии), и 78 пострадавших группы сравнения (2014–2019 гг.). Для устранения смещения во времени проведено сопоставление по индексу склонности (68 пар). Через 6 и 12 месяцев оценивали СКФ, нефросцинтиграфию, впервые возникшую артериальную гипертензию и качество жизни (SF-36).

Результаты. При органосохраняющих операциях (19 наблюдений обеих групп) предварительный контроль ножки снижал интраоперационную кровопотерю с 785 [680; 855] до 560 [390; 850] мл ($p = 0,031$) и потребность в эритроцитарной массе с 2 до 1 дозы ($p = 0,044$) без удлинения операции (109 ± 16 против 116 ± 12 мин; $p = 0,298$); в основной группе контроль выполнен у 87,5% против 37,5%. Лапароскопические вмешательства (4, конверсия — 1) по сравнению с открытыми сопровождались меньшей кровопотерей (280 против 775 мл; $p = 0,006$) и госпитализацией (9 против 14 суток; $p = 0,012$). Все 3 нефрэктомии основной группы выполнены по абсолютным показаниям при V степени повреждения; нефрэктомии без абсолютных показаний исключены полностью (0 из 87 против 8 из 78; $p = 0,002$). Частота сохранения почки возросла с 83,3 до 96,6%, нефрэктомий — снизилась с 16,7 до 3,4% ($p = 0,004$; $NNT \approx 8$), осложнений — с 32,1 до 18,4% ($p = 0,043$), госпитализация — с 14 до 11 суток ($p = 0,002$). В 68 псевдорандомизированных парах различие сохранилось (95,6 против 83,8%; $p = 0,039$). Через 12 месяцев вклад поражённой почки при IV–V степени составил $38,7 \pm 8,1$ против $34,2 \pm 9,8\%$ ($p = 0,048$), впервые возникшая гипертензия — 7,6 против 15,4%, физический компонент SF-36 — $49,6 \pm 6,8$ против $45,8 \pm 7,6$ балла ($p = 0,004$).

Обсуждение. Предварительное выделение ножки опровергает распространённое возражение об удлинении операции: затраченное время компенсируется отсутствием



Date: 19th July-2026

борьбы с массивным кровотечением после вскрытия гематомы. Снижение частоты нефрэктомий достигнуто не за счёт отказа от необходимых операций, а за счёт исключения удаления органа при технической возможности его сохранения.

Заключение. Дифференцированный алгоритм с обязательным предварительным контролем сосудистой ножки повышает частоту сохранения почки до 96,6%, полностью исключает нефрэктомию без абсолютных показаний и улучшает функциональные результаты и качество жизни через год после травмы.

Ключевые слова: *травма почки, органосохраняющая операция, контроль сосудистой ножки, лапароскопия, нефрэктомия, псевдорандомизация.*

