

Date: 7th July-2026

РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАДИЦИОННОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМЫ ПОЧКИ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ НЕФРЭКТОМИИ

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

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



Введение. Почка повреждается в 65–90% случаев урогенитальной травмы, а доля повреждений III–V степени по AAST превышает половину наблюдений. В стационарах без круглосуточной ангиографической службы при продолжающемся кровотечении выжидательная тактика затягивается, и вынужденное вмешательство нередко заканчивается удалением органа. Цель исследования — проанализировать результаты традиционной тактики лечения травмы почки и оценить отдалённые функциональные последствия нефрэктомии.

Материал и методы. Исследование выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП: ретроспективно проанализированы результаты лечения 78 пострадавших с травмой почки (2014–2019 гг.): I–II степень по AAST — 33, III — 21, IV–V — 24; сочетанная травма — у 49. Изучали клинико-лабораторную динамику, частоту, сроки и причины неэффективности неоперативного лечения, обоснованность нефрэктомий по протоколам операций. Через 6 и 12 месяцев оценивали СКФ (CKD-EPI 2021), вклад поражённой почки по динамической нефросцинтиграфии, суточный профиль АД и качество жизни (SF-36).

Результаты. С увеличением степени повреждения возрастали частота шока при поступлении (3,0% → 19,0% → 41,7%; $p < 0,001$), макрогематурии (30,3% → 70,8%) и падение гемоглобина за первые сутки (8 → 15 → 24 г/л); отсутствие гематурии отмечено у 4,8–15,2% пострадавших, включая 3 случая IV–V степени. Неоперативное лечение начато у 56 пострадавших и оказалось неэффективным у 10 (17,9%); медиана срока смены тактики — 27,5 [14; 60] ч, у 7 из 10 — позднее 12 ч. Из 13 нефрэктомий 8 (61,5%) выполнены без абсолютных показаний у гемодинамически стабильных пострадавших (медиана ISS 19); предварительный контроль сосудистой ножки применён лишь в 5 из 13 операций. Через 12 месяцев СКФ после нефрэктомии составила $73,1 \pm 17,9$ против $89,7 \pm 16,2$ мл/мин/1,73 м² при сохранённой почке ($p = 0,006$); вклад почки при повреждении IV–V степени снижался до $34,2 \pm 9,8\%$. Частота артериальной гипертензии после нефрэктомии — 44,4% против 18,6%, физический компонент SF-36 был ниже на 6,4 балла ($p = 0,009$).

Обсуждение. Отсутствие формализованной оценки риска при поступлении не позволяло заранее выделить пострадавших высокого риска, а вскрытие паранефральной гематомы без предварительного контроля ножки превращало относительные показания к нефрэктомии в абсолютные. Потеря почки сопровождается стойким снижением фильтрационной функции, что придаёт сохранению органа измеримое функциональное значение.

Date: 7th July-2026

Заключение. Традиционная тактика сопровождается поздней сменой лечения и высокой долей необоснованных нефрэктомий; удаление почки ведёт к стойкому снижению СКФ на 16–17 мл/мин/1,73 м², повышению АД и ухудшению физического компонента качества жизни.

Ключевые слова: *травма почки, неоперативное лечение, нефрэктомия, скорость клубочковой фильтрации, артериальная гипертензия, качество жизни.*

