

Date: 17th July-2026

ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЙ ГЕМОСТАЗ, МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ЗАМЕЩАЮЩАЯ ТАКТИКА ПРИ ЕГО НЕДОСТУПНОСТИ У ПОСТРАДАВШИХ С ТРАВМОЙ ПОЧКИ

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

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

Введение. Международные рекомендации по лечению травмы почки исходят из круглосуточной доступности ангиографической службы. В региональных стационарах эмболизация доступна не всегда, а тактика при формальных показаниях к ней и её отсутствию в литературе не определена. Цель исследования — оценить результаты эндоваскулярного гемостаза и малоинвазивных вмешательств, а также обосновать замещающую тактику при недоступности эмболизации.

Материал и методы. Исследование выполнено в Самаркандском филиале РНЦЭМП: проанализированы 165 пострадавших с травмой почки (2014–2025 гг.): группа сравнения — 78, основная группа (дифференцированный алгоритм) — 87. Формальные показания к суперселективной ангиоэмболизации по критериям европейских и мировых рекомендаций выявлены у 37 пострадавших. При повреждении собирательной системы выполняли стентирование мочеточника, пункционную нефростомию и чрескожное дренирование уриномы. Замещающая тактика при недоступности эмболизации включала усиленное наблюдение с готовностью к немедленному вмешательству либо превентивную органосохраняющую операцию с предварительным контролем сосудистой ножки.

Результаты. Эмболизация при наличии показаний выполнена у 14,3% пострадавших группы сравнения и 47,8% основной группы ($p = 0,041$). При выполненной эмболизации почка сохранена в 92,3%, при её недоступности на фоне традиционной тактики — в 58,3% ($p = 0,035$); потребность в эритроцитарной массе — 2 [1; 3] против 4 [2; 6] доз, госпитализация — 11 против 17 суток. В основной группе эмболизация выполнена 11 пострадавшим в медиане 12 [6,5; 21] ч от травмы (суперселективно — 7, селективно — 4), технический и клинический успех — 90,9%, почка сохранена у 10 из 11; все эмболизации первых суток были успешны, единственная неудача — при вмешательстве через 47 ч. У 12 пострадавших основной группы с показаниями к эмболизации, которая не была выполнена, замещающая тактика позволила сохранить почку у 10 (83,3%) против 4 из 12 при традиционном ведении. После стентирования мочеточника мочевого затёк устранён у 11 из 12, после нефростомии — у 5 из 6 пострадавших; чрескожное дренирование уриномы ($n = 9$, объём 176 [124; 248] см³) выполнялось на 2 [1; 4] сутки, полная регрессия — через 11 [8; 16] суток, почка сохранена во всех случаях.

Обсуждение. Количественная оценка показывает цену региональной недоступности эндоваскулярной службы: из 24 пострадавших с показаниями к



Date: 17th July-2026

эмболизации без её выполнения 10 потеряли почку. До обеспечения круглосуточного режима ожидания спонтанного гемостаза в этой категории не оправдано и должно быть заменено усиленным мониторингом или ранней органосохраняющей операцией.

Заключение. Ранняя (в первые сутки) эмболизация обеспечивает сохранение почки в 90,9% случаев; при её недоступности замещающая тактика повышает частоту сохранения органа с 33,3 до 83,3%, а малоинвазивное дренирование собирательной системы позволяет избежать открытых вмешательств у большинства пострадавших.

Ключевые слова: травма почки, ангиоэмболизация, стентирование мочеточника, нефростомия, уринома, органосохраняющая тактика.

