

© Федорук О.С., Томусяк Т.Л.

УДК 661.61-001-073.756.8

УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА ЗАКРИТОЇ ТРАВМИ НИРКИ

О.С.Федорук, Т.Л.Томусяк

Кафедра хірургії та урології (зав. – проф. А.Г.Іфтодій) Буковинського державного медичного університету, кафедра медичної підготовки (зав. – доц. О.О.Воробйов) Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича

Резюме. Обстежено 25 хворих з підозрою на закриту травму нирки. За даними ультразвукового дослідження виділено 4 групи пацієнтів з різним ступенем порушення цілісності нирки, що дало змогу в 18 хворих утриматись від оперативного втручання.

Ключові слова: ультразвукове дослідження, закрити травма нирки, лікування.

Ступінь пошкодження нирки завжди відповідає клінічним проявам травми [1-2]. Частіше для діагностики закритої травми нирки застосовують метод екскреторної урографії [3]. Ретроградна пієлографія може бути виконана тільки в крайньому випадку у зв'язку з можливістю розвитку пієлонефриту та інфікування урогематоми. Існують різні точки зору на доцільність ангіографії при закритій травмі нирки. Одні автори впевнені в необхідності ниркової ангіографії при всіх випадках закритої травми нирки, інші ангіографію не рекомендують [2, 4].

Найбільш обґрунтованим вважається використання ангіографії при споріднених пошкодженнях нирки та інших органів. Виникнення нових методів візуалізації внутрішніх органів (ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії) суттєво розширило арсенал діагностичних методів. Враховуючи неінвазивність ультразвукового дослідження (УЗД) і швидкість отримання інформації, ми використали його для діагностики закритих пошкоджень нирок і динамічного спостереження за хворими, яким призначали консервативне лікування.

Мета дослідження. Вивчити можливості ультразвукового дослідження в діагностиці закритої травми нирки.

Матеріал і методи. Обстежено 25 хворих (19 чоловіків і 6 жінок) з підозрою на закриту травму

нирки. Вік пацієнтів коливався в межах від 18 до 64 років. Права нирка була пошкоджена у 43 % хворих, ліва – 57 %. У 3 хворих травма нирки поєднана з пошкодженням сечового міхура, у 2 – пошкодженням внутрішніх органів (селезінка, кишечник). У всіх мала місце травма в анамнезі, макро- і мікрогематурія, біль у відповідній половині поперекової ділянки.

При обстеженні хворих за допомогою УЗД оцінювали структуру здорової та пошкодженої нирок, визначали характер і ступінь пошкодження, а також стан суміжних органів. УЗД при підозрі на закриту травму нирки виконували з боку спини, при потребі – з боку передньої черевної стінки. Застосовували сканування на вдиху і видиху (оцінка дихальної рухливості нирки).

Результати дослідження та їх обговорення. Закрита травма нирки з порушенням цілісності ниркової паренхіми та наявністю інтра- або паранефральної гематоми у всіх випадках супроводжувалася зміною структури і щільності тканин, що відображало характер і ступінь пошкодження. Результати УЗД хворих з підозрою на закриту травму нирки дозволили виділити 4 групи осіб. I група включала 9 хворих без порушень цілісності паренхіми нирки, фіброзної капсули і чашечко-мискової системи (забій нирки); II – 5 хворих з незміненою ультразвуковою картиною нирки і наявністю міжм'язової гематоми; III – 5 хворих з підкапсулярною гематомою; IV – 6 хворих з розривом нирки та паранефральною гематомою.

В обстежених I групи деструктивних змін ниркової паренхіми і гематоми не виявлено. На ультразвукових скенограмах визначався рівний контур нирки, деформація чашечко-мискової системи; порушення цілісності фіброзної капсули нирки не спостерігалось. У 3 пацієнтів виявлено незначне розширення чашечко-мискової системи. Всім хворим проводили консервативне лікування. Наступне динамічне спостереження у всіх випадках підтвердило діагноз.

У хворих II групи УЗД виявило міжм'язову гематому – гомогенне утворення з рівними контурами, розташоване між групами м'язової тканини при інтактних нирках і паранефральною клітковиною. У цих спостереженнях гематоми були невеликими, що дозволило застосувати консервативну терапію і динамічне спостереження.

При УЗД у пацієнтів III групи виявлені підкапсулярні гематоми при інтактній паранефральній клітковині та збереженій фіброзній капсулі нирки. Визначено локалізацію гематоми та її величину. У 4 пацієнтів гематоми були невеликими, що дозволило утриматися від оперативного втручання і обмежитися консервативною терапією з динамічним ультразвуковим контролем. Одного

хворого з великою гематомою прооперовано – декапсуляція нирки і дренивання гематоми.

У IV групі УЗД виявлено розрив нирки з наявністю паранефральної гематоми. Визначалися деформація чашечко-мискової системи, переривчастість зовнішніх контурів нирки у місці пошкодження, ділянки накопичення рідини різної величини в паранефральній клітковині. Всі 6 хворих оперовані: у 5 хворих діагноз підтвердився, в одного гематоми не виявлено. Під час операції виявлено різко виражений набряк паранефральної клітковини, який на ехограмі мав вигляд великої ехонегативної зони, помилково сприйнятої за гематому.

Висновок. УЗД – високоінформативний метод, який дає змогу визначити структуру нирки, характер і ступінь пошкодження, а також здійснювати динамічне спостереження за станом травмованого органа в процесі консервативного лікування.

Перспективи подальших досліджень. Доцільно подальше вивчення ефективності застосування УЗД для діагностики закритих пошкоджень сечостатевої системи з метою підвищення ефективності та своєчасного лікування даної категорії хворих.

Література

1. Довлатян А.А., Черкасов Ю.В. Травмы органов мочеполовой системы // Урология. – 2003. – № 4. – С. 52-57.
2. Тактинский О.Л., Тактинский Н.О. Травмы мочеполовых органов. – СПб., 2002. – 298 с.
3. Buchberg W., Penz T., Wicke K., Eberle J. Diagnosis and staging of blunt kidney trauma. A comparison of urography, sonography and computed tomography // Rofo. Fortschr. Geb. – 2003. – V. 168, № 6. – P. 507-512.
4. Kawashima A., Sandler C.M. CT of renal inflammatory disease // Radiographics. – 2003. – V. 20, № 4. – P. 851-866.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ПОЧКИ

Резюме. Обследовано 25 больных с подозрением на закрытую травму почки. За данными ультразвукового исследования выделено 4 группы пострадавших с различной степенью повреждения паренхимы почки, что дало возможность в 18 случаях воздержаться от оперативного вмешательства.

Ключевые слова: ультразвуковое исследование, закрытая травма почки, лечение.

ULTRASONIC SCANNING IN THE DIAGNOSIS OF CLOSED KIDNEY INJURY

Abstract. 25 patients with a suspected diagnosis of closed kidney injury were examined. According to the ultrasonic scanning data, 4 groups of patients with a different degree of renal integrity damage were singled out, and that made it possible to abstain from surgical intervention (18 patients).

Key words: ultrasonic scanning, closed kidney injury, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi),
Yu. Fed'kovich State National University (Chernivtsi)

Надійшла 16.10.2008 р.
Рецензент – проф. А.Ц.Боржівський (Львів)