

## ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ПОЧЕК У ДЕТЕЙ — ОБОБЩЁННЫЙ ОПЫТ 8 КЛИНИК ДЕТСКОЙ УРОЛОГИИ

Щедров Д.Н.<sup>1</sup>, Шорманов И.С.<sup>1</sup>, Гарова Д.Ю.<sup>1</sup>,  
Комарова С.Ю.<sup>2</sup>, Пирогов А.В.<sup>3</sup>, Буркин А.Г.<sup>4</sup>,  
Поляков П.Н.<sup>5</sup>, Шкилев Р.В.<sup>6</sup>, Окопный К.Ю.<sup>7</sup>,  
Медведев Н.А.<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Ярославский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Ярославль, Россия;

<sup>2</sup>Уральский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Екатеринбург, Россия;

<sup>3</sup>Областная детская клиническая больница имени  
Н.Н. Силищевой, Астрахань, Россия;

<sup>4</sup>Детская городская клиническая больница имени  
З.А. Башляевой Департамента здравоохранения города  
Москвы, Москва, Россия;

<sup>5</sup>Детская городская больница № 2 Святой Марии  
Магдалины, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>6</sup>Детская краевая клиническая больница имени  
А.К. Пиотровича, Хабаровск, Россия;

<sup>7</sup>Детская клиническая больница, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>8</sup>Костромская областная детская больница, Кострома,  
Россия

**Ключевые слова:** дети; закрытая травма почки;  
диагностика; лечение

**Актуальность.** Повреждения почек III–IV типа по классификации Американской ассоциации травматологической хирургии (AAST) являются тяжёлыми. Они приводят к снижению функции почки или потере органа и нечасто встречаются в практике детских хирургов и урологов. **Цель:** определить применяемые методы диагностики, тактику и эффективность лечения больных с II–IV степенью травмы почки у детей.

**Материалы и методы.** Ретроспективно на значительном клиническом материале 8 центров детской урологии 6 регионов России проведён анализ методов диагностики, тактики ведения и методов лечения 265 больных с закрытой травмой почки.

**Результаты.** Травматические повреждения почек в 69% случаев выявлялись у мальчиков. Отмечено возрастание частоты травмы почек с увеличением возраста. Сопутствующие повреждения были выявлены у каждого четвертого больного (44% детей), среди них: черепно-мозговая травма — 45%, скелетная травма — 21%, абдоминальная травма — 16%, травма органов грудной полости — 6%, повреждения двух и более типов диагностированы в 12% случаев. В структуре госпитализированной травмы почки преобладал II тип — 35% ( $n = 94$ ), III тип — 28% ( $n = 74$ ), I тип AAST составил 19% ( $n = 50$ ), IV тип — 16% ( $n = 42$ ), V тип — 2% ( $n = 5$ ). Для диагностики травмы почек применяли УЗИ органов мочевыводящей системы, ультразвуковую доплерографию почечных сосудов, экскреторную урографию, компьютерную томографию (КТ) с контрастным усилением. При II–IV типах травмы почек в 9 (3,5%) случаях обследование было ограничено только УЗИ, контрастные методы визуализации применены в 96,5% случаев, из них КТ — у 130 больных (62%), экскреторная урография — у 62 (29%), сочетание КТ и экскреторной урографии — у 18 (9%). Оперативная активность составила 27% сре-

ди всех типов повреждений, из них при II типе повреждений — 12%, при III типе — 28%, при IV типе — 37%. У 71 оперированного больного было выполнено 42 стентирования, из них 38 (90,5%) успешных, в 4 случаях неэффективность стентирования потребовала выполнения ревизии почки. 29 больным первично выполнена ревизия почки люмботомическим ( $n = 22$ ) или лапаротомическим ( $n = 7$ ) доступом. Необходимость нефрэктомии при выполнении открытого оперативного вмешательства на почке возникла у 12 (41,4%) больных.

**Заключение.** В настоящее время не сформирован единый подход к тактике обследования и ведения детей с травмой почки, существующие алгоритмы противоречивы и существенно отличаются от европейских клинических рекомендаций.

\* \* \*