

DIAGNOSIS OF TRAUMATIC INJURIES OF THE KIDNEY Gasimzade G.S. (Republic of Azerbaijan) Email: Gasimzade337@scientifictext.ru

*Gasimzade Gyovhar Shain kizi – Candidate of Medical Sciences, Assistant,
DEPARTMENT OF RADIATION DIAGNOSTICS,
AZERBAIJAN STATE INSTITUTE OF ADVANCED TRAINING OF DOCTORS NAMED AFTER A. ALIYEV,
BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: 94 patients with retroperitoneal bleeding and kidney damage with closed abdominal trauma were examined, mean age - 33.22 ± 3.44 years. In 47.9% of the victims caused damage was a traffic accident, in 27.7% - a fall from a height, in 14.9% - a blow to the abdomen and lower back and in 9.6% - in sports jumping. Victims done the ultrasound and spiral CT. Immediately upon entering the presence of free fluid were detected in 87.2 per cent, on the next day - at 9.6% and after another day - 3.2% of sufferers. 68.1% of cases determined the type of food, 31.9% - the type of clots. With ultrasound the fuzzy contours detected in 100% of cases, the heterogeneity of the wheat plant's structure - at 83.3%, the increase in size at 61.1%, subcapsular changes of the parenchyma - in 16.7% of cases. More accurate and volumetric information is obtained with spiral CT.

Thus, in patients with suspected HCC and kidney injury ultrasound should be performed immediately upon admission and again within 1-2 days. Spiral CT allows you to get a more accurate and clear picture of the CC, determine the severity of kidney injury and the state of parenchyma structure.

Keywords: retroperitoneal bleeding, injury to kidney, ultrasound, spiral CT.

ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК Гасымзаде Г.Ш. (Азербайджанская Республика)

*Гасымзаде Гёвхар Шаин кызы - кандидат медицинских наук, ассистент,
кафедра лучевой диагностики,
Азербайджанский государственный институт усовершенствования врачей им. А. Алиева,
г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: обследовано 94 пациента с забрюшинным кровотечением и повреждением почки при закрытой травме живота, средний возраст - $33,22 \pm 3,44$ лет. У 47,9% пострадавших причиной повреждения послужило дорожно-транспортное происшествие, у 27,7% - падение с высоты, у 14,9% - удар в живот и поясницу и у 9,6% - при спортивном прыжке. Пострадавшим выполнены УЗИ и спиральная КТ. Сразу при поступлении наличие свободной жидкости выявлено у 87,2%, на следующие сутки - у 9,6% и еще через сутки - у 3,2% пострадавших. В 68,1% случаев определялся тип пропитывания, в 31,9% - тип образования сгустков. При УЗИ нечеткие контуры выявлены в 100% случаев, неоднородность паренхимной структуры - в 83,3%, увеличение размеров - в 61,1%, подкапсульные изменения паренхимы - в 16,7% случаев. Более четкая и объемная информация получена при спиральной КТ.

Таким образом, у пострадавших с подозрением на ЗК и травму почек УЗИ следует выполнять сразу при поступлении и повторно в течение 1-2 суток. Спиральная КТ позволяет получить более точную и четкую картину ЗК, определить тяжесть травмы почек и состояние структуры паренхимы.

Ключевые слова: забрюшинное кровотечение, травма почки, УЗИ, спиральная КТ.

Диагностика внутреннего кровотечения при закрытой травме живота и таза не теряет своей актуальности. Она должна включать необходимые клинические исследования, так как с увеличением диагностических возможностей, в результате проведения различных инструментальных исследований увеличивается опасность замедления оказания немедленной помощи [1, 2]. Наиболее сложным в плане диагностики повреждением является травма органов забрюшинного пространства, а именно кровоизлияния, гематомы, травмы почек [2, 3, 4].

Цель. Оценить результаты УЗИ и спиральной компьютерной томографии в диагностике повреждения почек при закрытой травме живота.

Методы. Исследование проводилось в Главном военном клиническом госпитале ВС Азербайджана в период с 2014 по 2016 гг. Обследовано 94 пациента с забрюшинным кровотечением (ЗК) и повреждением почки при закрытой травме живота. Возраст пострадавших лиц колебался в пределах от 20 до 54 лет. Мужчин было 77, женщин - 17. У 45 пострадавших причиной повреждения послужило дорожно-транспортное происшествие, у 26 - падение с высоты, у 14 - удар в живот и поясницу и 9 - при спортивном прыжке. Пострадавшим УЗИ проводили в объеме FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma - целевое ультразвуковое обследование при травме): обязательно выявляли наличие свободной жидкости в брюшной полости (разобщение листков брюшины) по стандартной схеме:

поддиафрагмально с обеих сторон, подпеченочно, по латеральным каналам, межпечельно, в малом тазу. При проведении УЗИ учитывали наличие внутрибрюшного кровотечения, характер и локализацию повреждения органов брюшной полости. Начинали исследование со сканирования правой половины живота, включающего поддиафрагмальное, подпеченочное пространства, правый латеральный канал. Сканирование продолжали исследованием полости малого таза, левого латерального канала, левого поддиафрагмального пространства и областью селезенки. Оценивали положение, форму, размеры, контуры, эхоструктуру органа. При этом равномерное распределение эхосигналов по всему паренхиматозному органу и их одинаковую интенсивность принимали как нормальное строение органа. Поврежденные органы характеризовались неравномерной эхоструктурой, которая могла носить диффузный или очаговой характер, иметь пониженную, повышенную или смешанную эхогенность. При УЗИ старались выявить зону повреждения, определить состояние окружающих органов, наличие свободной жидкости в брюшной полости, ее место накопления и количество. В случае не выявленных изменений в момент первичного проведения УЗИ, исследование выполняли в динамике в последующие сутки.

Результаты. Сразу при поступлении наличие свободной жидкости выявлено у 87,2%, на следующие сутки - у 9,6% и еще через сутки - у 3,2% пострадавших. В 68,1% случаев определялся тип питания, в 31,9% - тип образования сгустков. При УЗИ нечеткие контуры выявлены в 100% случаев, неоднородность паренхимной структуры - в 83,3%, увеличение размеров - в 61,1%, подкапсульные изменения паренхимы - в 16,7% случаев. Более четкая и объемная информация получена при спиральной КТ. Среди обследованных у 18 (19,1%) пациентов выявлялась травма почки различной степени тяжести. При первичном УЗИ травма почки была выявлена у 12, через 24 часа - у 6 пациентов. Оценена топография почек, их размеры, целостность фиброзной капсулы и контуры, эхогенность паренхимы. УЗИ травмированной почки показало нечеткость контура, неоднородность паренхимной структуры, увеличение размеров, подкапсульные изменения паренхимы.

Выводы. У пострадавших с подозрением на ЗК и травму почек УЗИ следует выполнять сразу при поступлении и повторно в течение 1-2 суток. Спиральная КТ позволяет получить более точную и четкую картину ЗК, определить тяжесть травмы почек и состояние структуры паренхимы.

Список литературы / References

1. *Гареев Р.Н., Фаязов Р.Р.* Травматические забрюшинные кровоизлияния // Медицинский вестник Башкортостана, 2013. Том 8. № 3. С. 107-111.
2. *Qin R., Wang P., Qin W. et al.* Diagnosis and treatment of renal trauma 298 patients. // Clin. J. Traumatol., 2002. Vol. 5. № 1. P. 21-23. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11835751>
3. *Абакумов М.М., Шарифуллин Ф.А., Бармина Т.Г. и др.* Спиральная компьютерная томография в диагностике и лечении пострадавших с травматическими забрюшинными кровоизлияниями // Хирургия, 2011. № 8. С. 19-23.
4. *Ермолаева Н.К., Маскин С.С., Шварцман И.М., Боско О.Ю. и др.* Ультразвуковая диагностика закрытых повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства. // Вестник Волг. ГМУ, 2013. Выпуск 1 (45). С. 54-57.