

Редкое осложнение некоторых заболеваний почек (коралловидный нефролитиаз, гидронефроз, злокачественная опухоль почки), а также при геморрагическом диатезе, аортитах, узелковом периартериите или как результат разрыва аневризмы брюшной аорты. Иногда не удается установить причину возникновения околопочечной первичной гематомы. Это осложнение проявляется болью, признаками кишечной непроходимости и внутривенного кровотечения.

Боль при возникновении первичной околопочечной гематомы всегда бывает внезапной, резкой, острой, иногда вызывает обморок; начинается в поясничной области и иррадирует обычно в подреберье, живот, иногда в лопатку или надключичное пространство. Может наблюдаться олигурия. При обследовании больных определяются напряжение поясничных мышц, пастозность поясничной области, почка всегда кажется увеличенной.

Дифференциальный диагноз между первичной околопочечной гематомой и кишечной непроходимостью ставят на основании отсутствия при околопочечной гематоме видимой перистальтики, асимметрии живота и уровней жидкости в кишечнике при рентгеноскопии брюшной полости. При остром аппендиците менее выражена внезапность и интенсивность боли и отсутствуют признаки внутреннего кровотечения. Боль при почечной колике отличается волнообразностью, при этом отсутствуют признаки внутреннего кровотечения. Дифференцировать первичную околопочечную гематому от разрыва трубы при внематочной беременности можно по отсутствию при околопочечной гематоме изменений при влагиальном исследовании и отсутствию крови в шприце при пункции заднего свода. Трудности представляет дифференциальный диагноз с геморрагическим панкреатитом при левосторонней локализации гематомы.

Неотложная помощь. Обеспечение больному строго постельного режима, назначение холода на поясничную область. Введение кровоостанавливающих средств (10 мл 10% раствора хлорида кальция внутривенно, 10 мл 10% раствора глюконата кальция внутримышечно, 1–1,5 мл 1% раствора викасола внутримышечно или 0,015 г. 3 раза в день внутрь). При возникновении сердечно-сосудистой недостаточности вводят 0,75 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона внутривенно. В 20 мл 40% раствора глюкозы, 2 мл 20% раствора камфоры, 2 мл кордиамина подкожно.

Госпитализация экстренная на носилках в урологическое или хирургическое отделение. Диагноз подтверждают пункцией паранефрального пространства и немедленно проводят операцию – люмботомию, ревизию почки, надпочечника или поиски другого источника кровотечения и его ликвидацию.