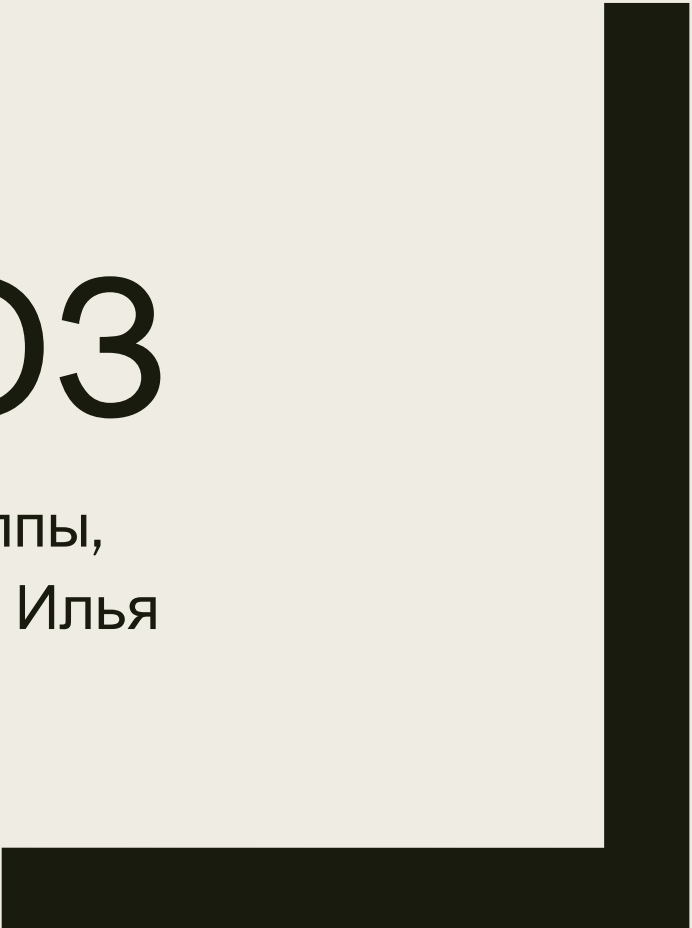




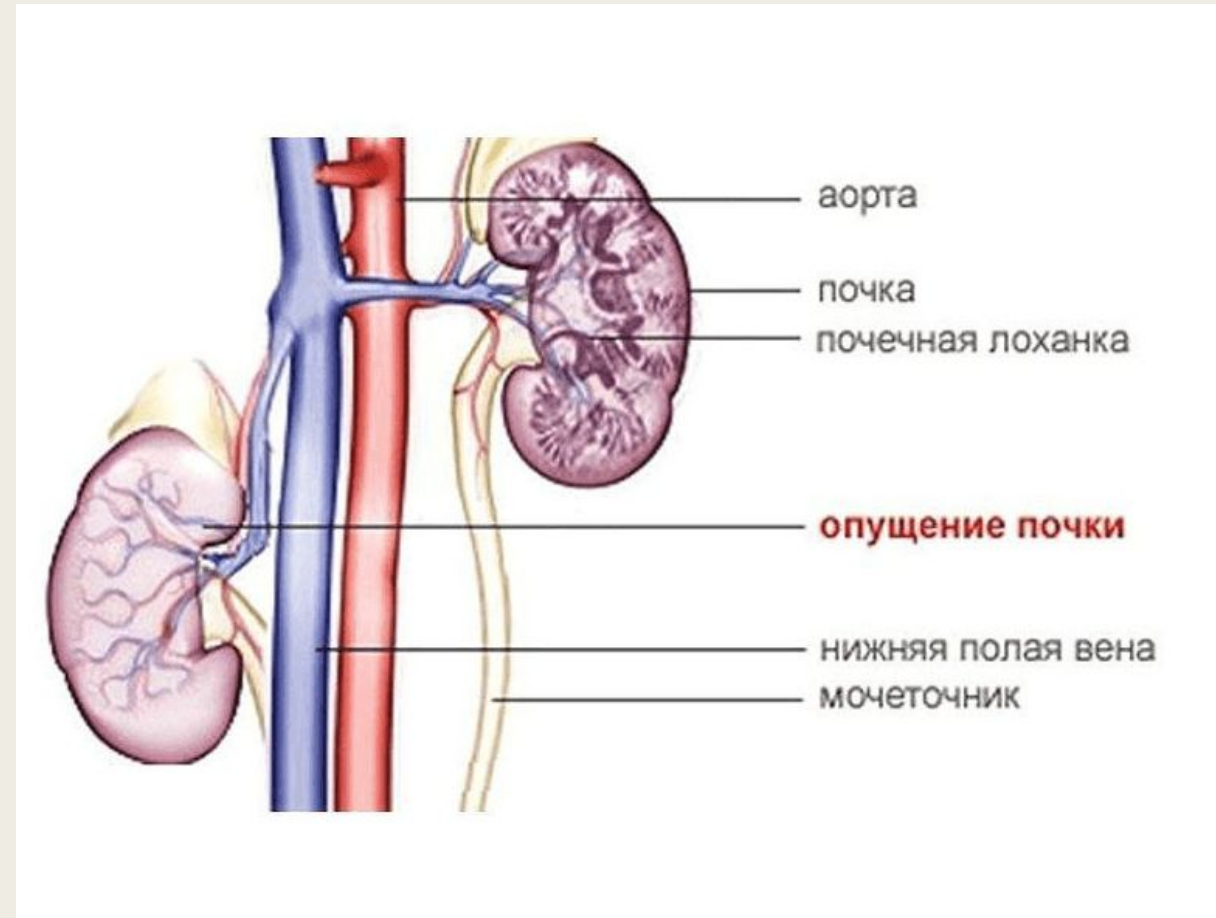
НЕФРОПТОЗ

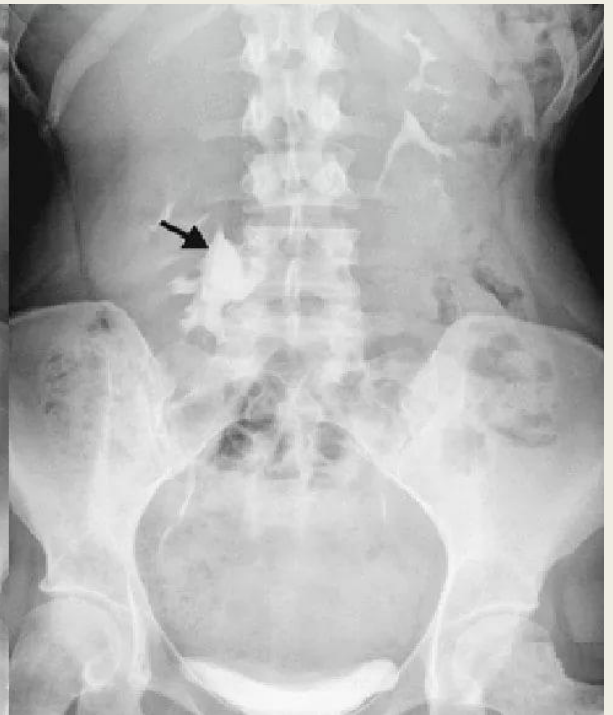
Подготовил студент 1 курса 11 группы,
Лабораторная Диагностика: Рыжков Илья



Нефроптоз

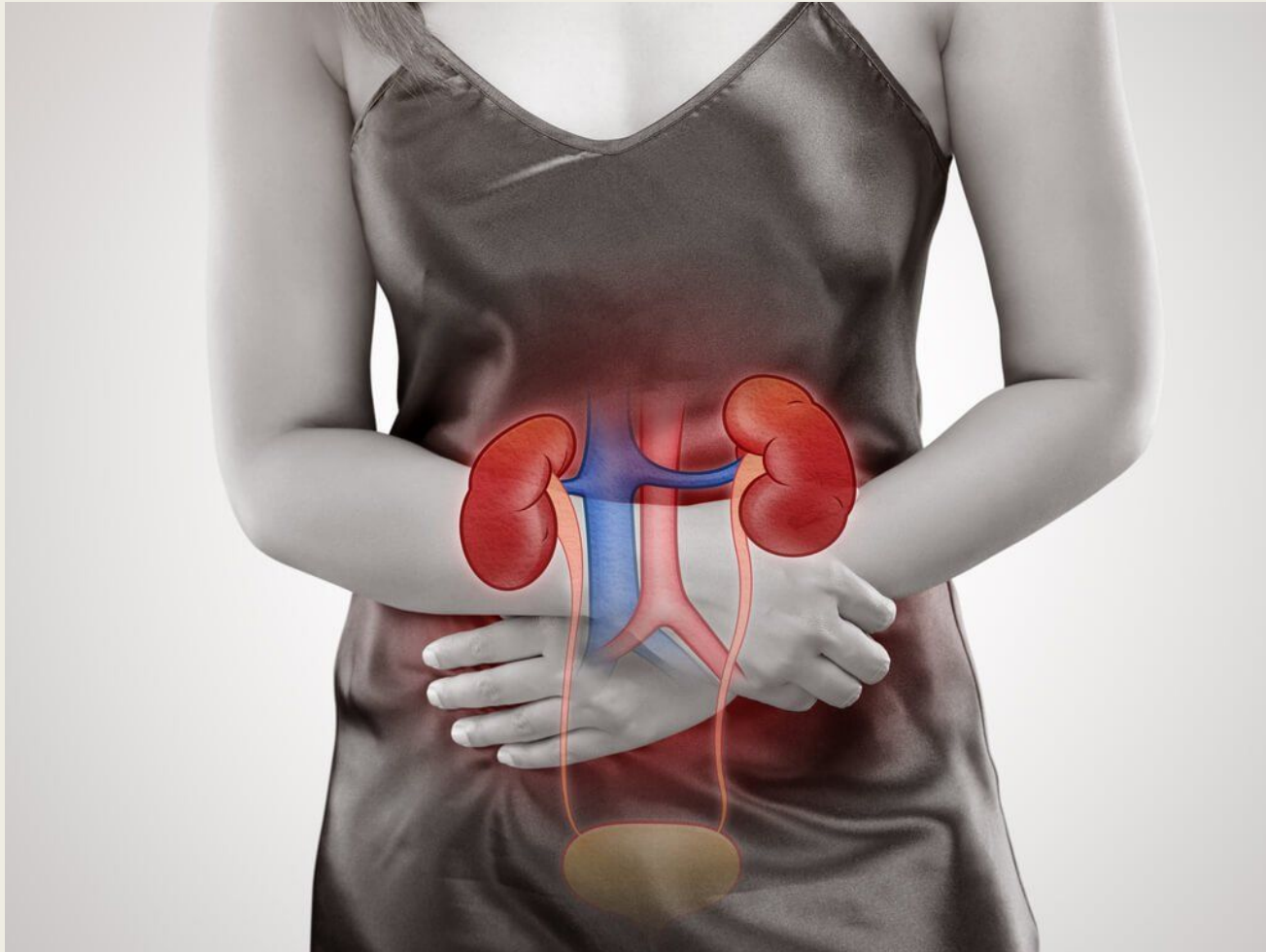
- **Нефроптоз** – это патологическая подвижность почки, проявляющаяся смещением органа за пределы своего анатомического ложа. Незначительный и умеренный нефроптоз протекает бессимптомно; при нарушениях уродинамики и гемодинамики возникают боли в пояснице, гематурия, артериальная гипертензия, пиелонефрит, гидронефроз, нефролитиаз. Распознавание патологии проводится с помощью УЗИ почек, экскреторной урографии, ангиографии, МСКТ, нефросцинтиграфии. Хирургическое лечение требуется при вторичных изменениях и заключается в фиксации почки в ее анатомически правильном положении – нефропексии





- Нефроптоз (опущение почки) является патологическим состоянием, для которого характерно смещение почки из ложа. Ее расположение не отвечает норме: почка находится ниже. К тому же в процессе перемещения тела подвижность почки становится большей, чем это предполагается физиологическими нормами.
- Особенно выражена подвижность почки, когда тело пребывает в вертикальном положении. Как следствие, второе название данного недуга — патологическая подвижность почки. При нормальном состоянии внутренних органов почки в процессе дыхания, а также смещаются только на 2–4 см, что является допустимой нормой.

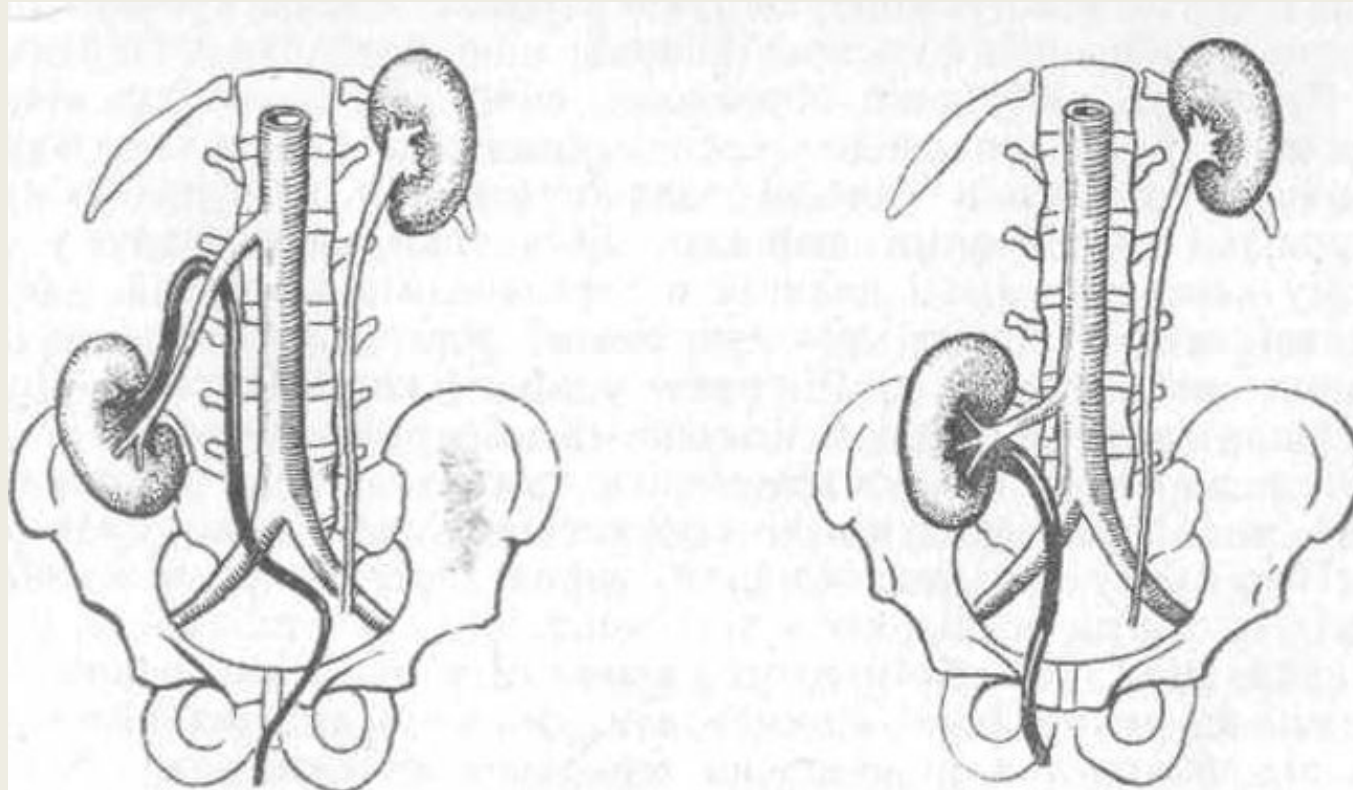
Подверженность



- Чаще всего нефроптозу подвержены именно женщины. Причиной считаются определенные физиологические отличия: более широкое и неглубокое анатомическое ложе, более рыхлая жировая капсула, мышцы брюшного пресса слабее. Процесс вынашивания и рождения детей также становится серьезным стрессом для организма.

Общие сведения

- В норме почки обладают определенной физиологической подвижностью: так, при физическом усилии или акте дыхания происходит смещение почек в пределах допустимой границы, не превышающей высоту тела одного поясничного позвонка. В том случае, если смещаемость почки вниз при вертикальном положении тела превышает 2 см, а при форсированном дыхании – 3-5 см, можно говорить о патологической подвижности почки или нефроптозе.

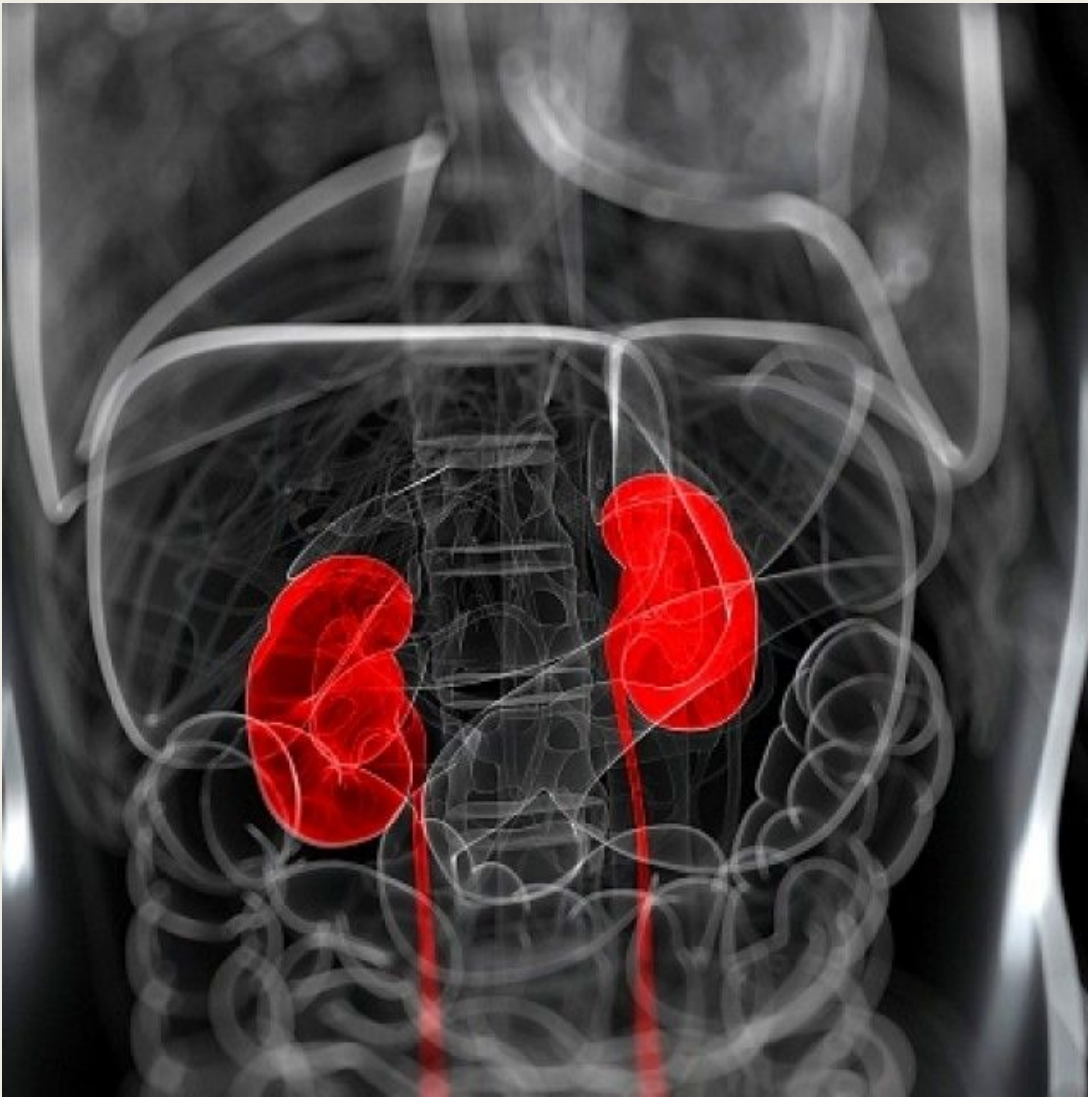


Статистика

- Правая почка обычно находится на 2 см ниже левой; у детей почки располагаются ниже нормальной границы и занимают физиологическое положение к 8-10-летнему возрасту. В своем анатомическом ложе почки фиксированы связками, окружающими фасциями и паранефральной жировой клетчаткой. Нефроптоз чаще наблюдается у женщин (1,5%), чем у мужчин (0,1%) и, как правило, бывает правосторонним.



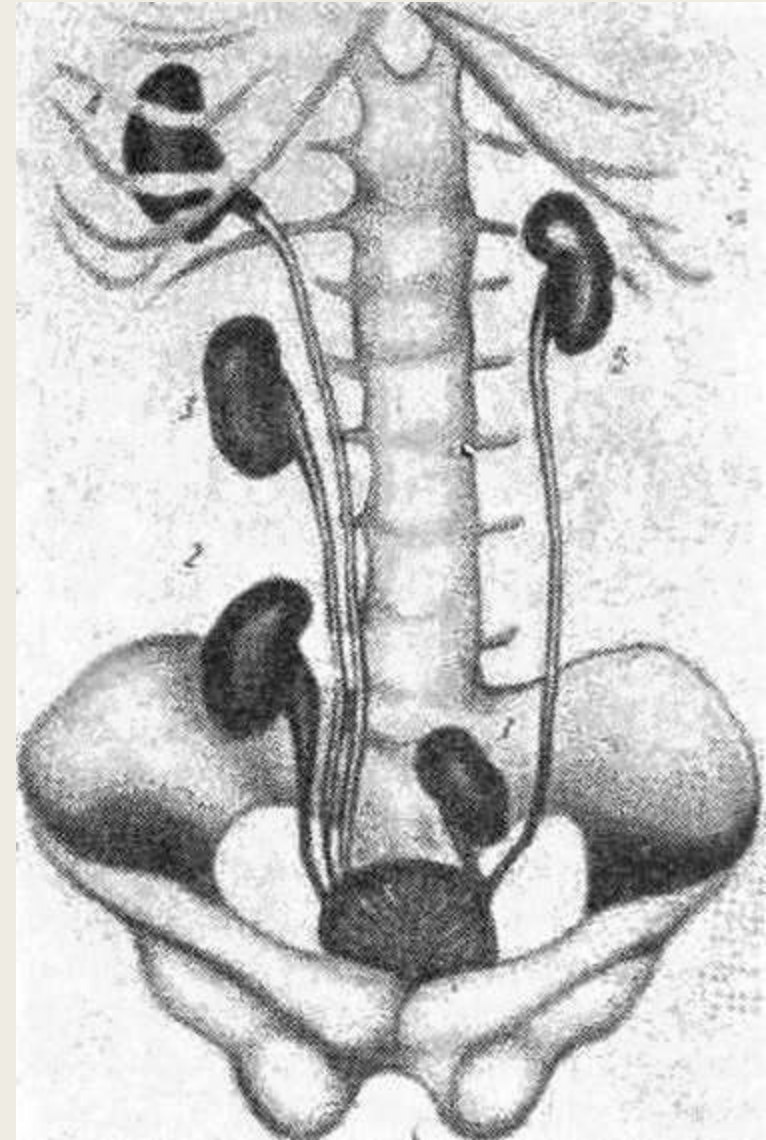
Причины



- Почему возникает нефроптоз, и что это такое? Нефроптоз – это опущение почки справа и слева. Возникает заболевание из-за анатомических или патологических особенностей строения органа. Избыточное движение почки появляется вследствие потери веса, при нарушении нормального положения. В большинстве случаев нефроптоз возникает при резком избавлении от массы тела, когда женщина «садится» на диету.

Главные провоцирующие факторы

- резкое снижение массы тела;
- повреждение связочного аппарата;
- беременность и роды;
- непосильная физическая нагрузка;
- увлечение тяжелыми видами спорта;
- быстрый рост у детей;
- наследственная предрасположенность;
- слабость соединительной ткани.



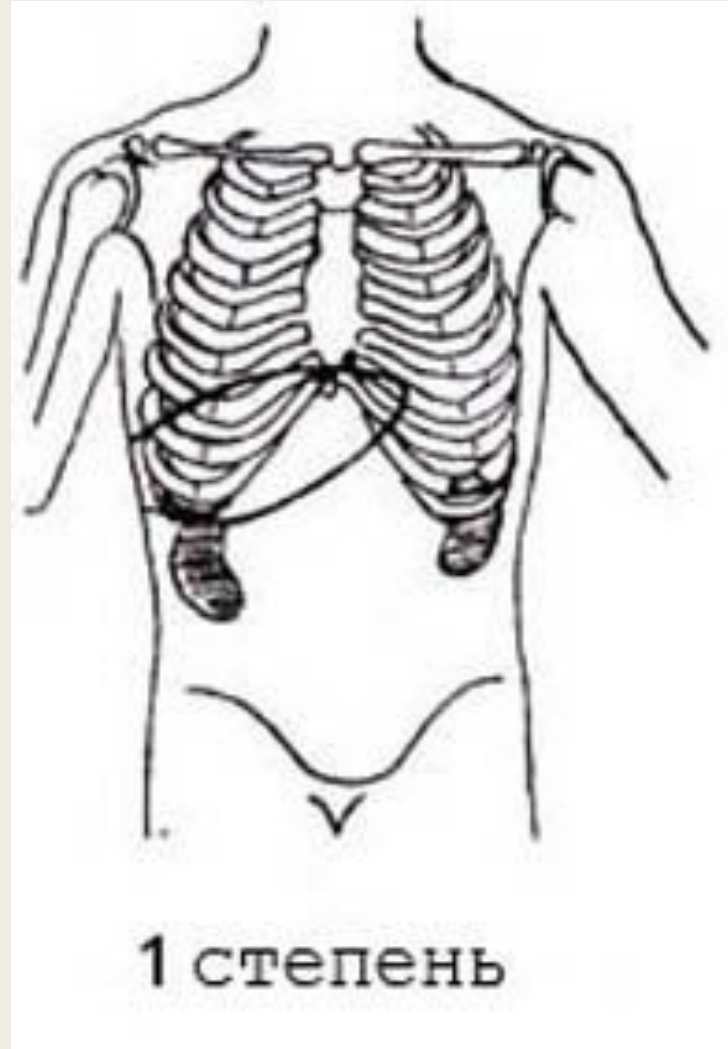
Опасность

- К каждой почке подходят почечная артерия и вена, а от почки отходит мочеточник. Почечные сосуды достаточно короткие и широкие. При смещении почки из ее ложа этим сосудам приходится вытягиваться и сужаться. В результате ухудшается кровоснабжение почечной ткани. Кроме того, отклонение почки от ее нормального положения может привести к перегибу мочеточника, что вызовет задержку мочи в почке. Таким образом, создаются все условия для развития острого пиелонефрита (воспаления поч



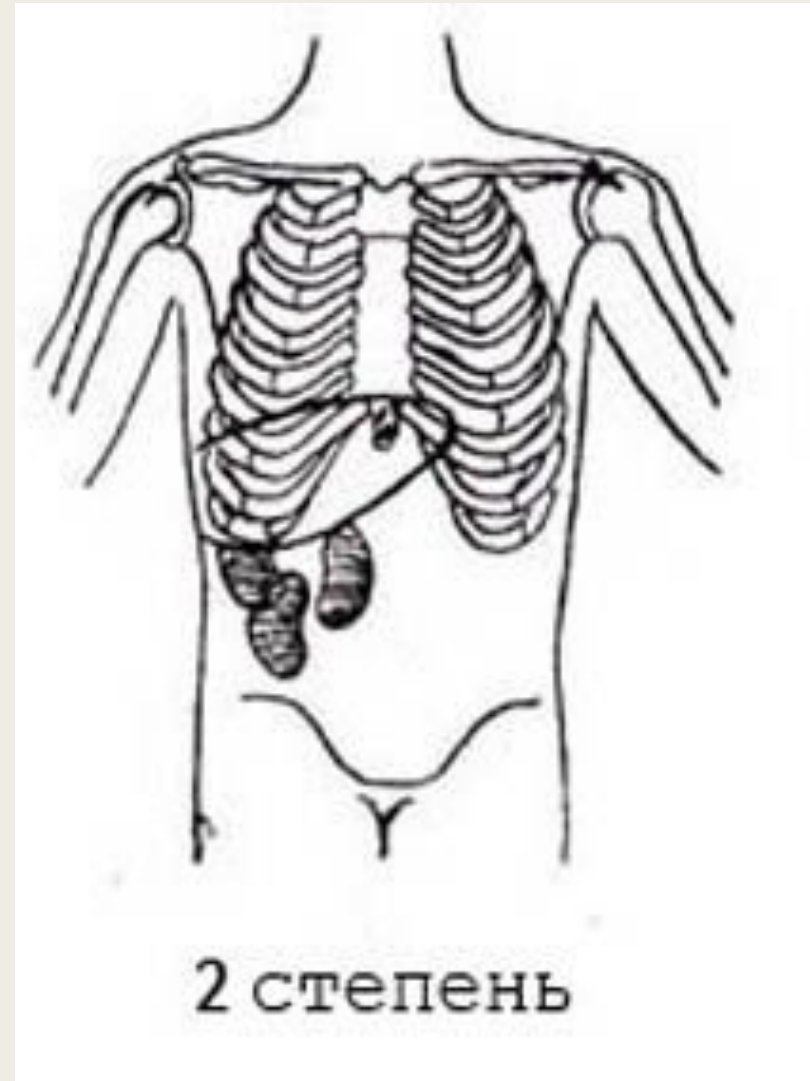
Нефроптоз 1 степени

- На данной стадии развития заболевания левая или правая почка пальпируется только во время вдоха, так как на выдохе она скрывается в области правого подреберья. На начальном этапе заболевания установить диагноз крайне тяжело, особенно если это взрослый человек без дефицита массы тела.



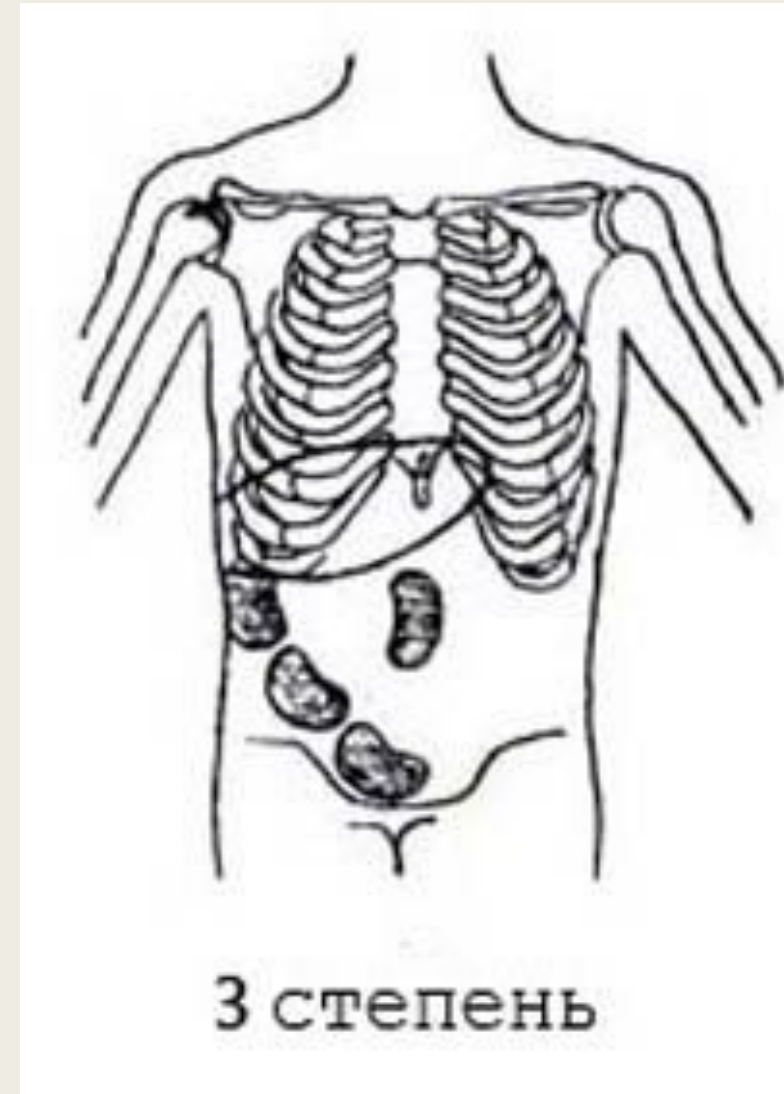
Нефроптоз 2 степени

- Чаще всего опущение правой почки диагностируется именно на этой стадии. При этом почка выходит из подреберья только тогда, когда человек находится в вертикальном положении. Если же больной встает – она прячется обратно. Иногда для этого ее нужно поправить рукой.



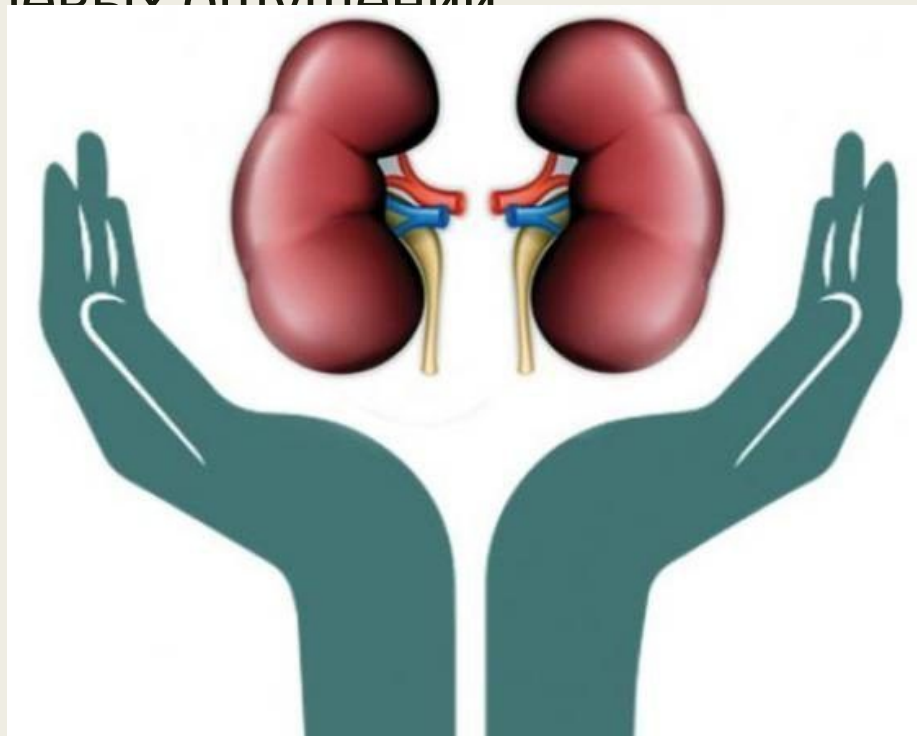
Нефроптоз 3 степени

- На этой стадии она выходит из подреберной области в любом положении тела, может опуститься в малый таз. Из-за нарушения нормального положения почек, может перекрутиться мочеточник и начаться застой мочи. Также может нарушиться кровоснабжение этих органов.
- Вторая и третья степени нефроптоза могут привести к серьезным последствиям: пиелонефриту, гидронефрозу, почечной артериальной гипертензии и некоторым другим.



Правая почка

- Правая почка чаще подвержена болезни – физиологически она расположена несколько ниже и имеет меньшую по диаметру артерию, которая, соответственно, растягивается сильнее. Симптомы нефроптоза правой почки аналогичны симметричному проявлению болезни, может различаться лишь дислокация болевых ощущений



Признаки нефроптоза (симптомы)

- При 1 стадии симптомы могут быть не выражены. У части пациентов наблюдаются тупые боли в области спины, которые усиливаются при физической нагрузке. Чтобы выявить почечное опущение, нужно сдать лабораторные анализы и выполнить рентгенографию почек;
- При 2 стадии болезни нарушается аппетит. Возможны сильные болевые ощущения в пояснице, положительный симптом Пастернацкого. При его определении врач ударяет ребром ладони в область поясницы. Если при этом усиливаются болевые ощущения в пояснице, очевидно, заболевание почек (нефроптоз, мочекаменная болезнь);
- При 3 стадии заболевания возникает повышение артериального давления за счет выбрасывания в кровь большого количества ренина (гормона, вызывающего спазм артерий и повышение артериального давления).

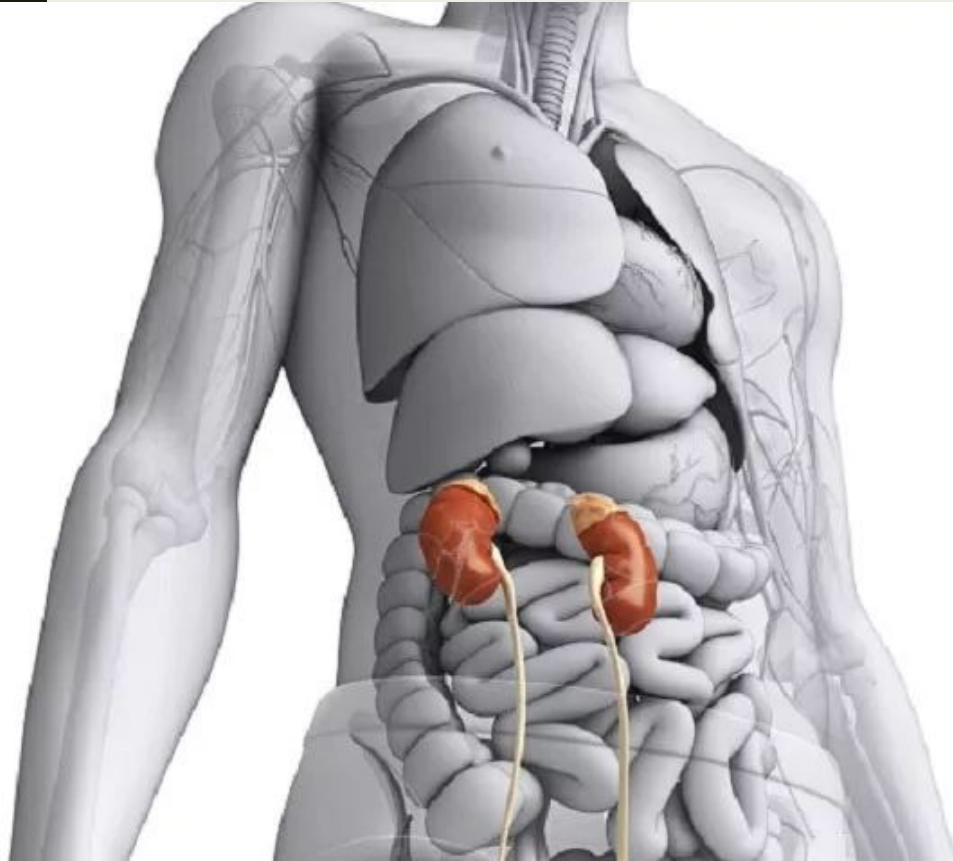


Осложнения

- При отсутствии своевременной медицинской помощи, прогрессирование нефроптоза может привести к развитию серьезных последствий:
- Гидронефроз – развивается вследствие нарушения оттока мочи из-за перегиба мочеточника или его перекрута.
- Вторичная артериальная гипертензия – развивается в результате нарушения физиологического кровообращения в почке.
- Пиелонефрит – развивается на фоне застойных явлений в почках, создающих благоприятную среду для размножения патогенной микрофлоры, которые в свою очередь вызывают воспалительный процесс в почечно-лоханочной системе.



Диагностика



- Распознавание нефроптоза основывается на жалобах пациента, данных осмотра, пальпации почки, результатах лабораторной и инструментальной диагностики. Обследование выполняется в положении больного не только лежа, но и стоя. Проведение полипозиционной пальпации живота позволяет выявить подвижность и смещаемость почки. Измерение и **мониторинг АД** показывает увеличение значений кровяного давления на 15-30 мм рт. ст. при смене горизонтального положения тела на вертикальное. В анализах мочи определяется **эритроцитурия, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия.**

УЗИ почек

- Проводится в положении стоя и лежа, отражает локализацию почки, изменения ее расположения в зависимости от положения тела. С помощью сонографии удастся выявить воспаление в почечной ткани, конкременты, гидронефротическую дилатацию чашечно-лоханочного комплекса. Проведение УЗДГ сосудов почек необходимо для визуализации сосудистого русла почки, определения показателей кровотока и степени нарушения почечной гемодии



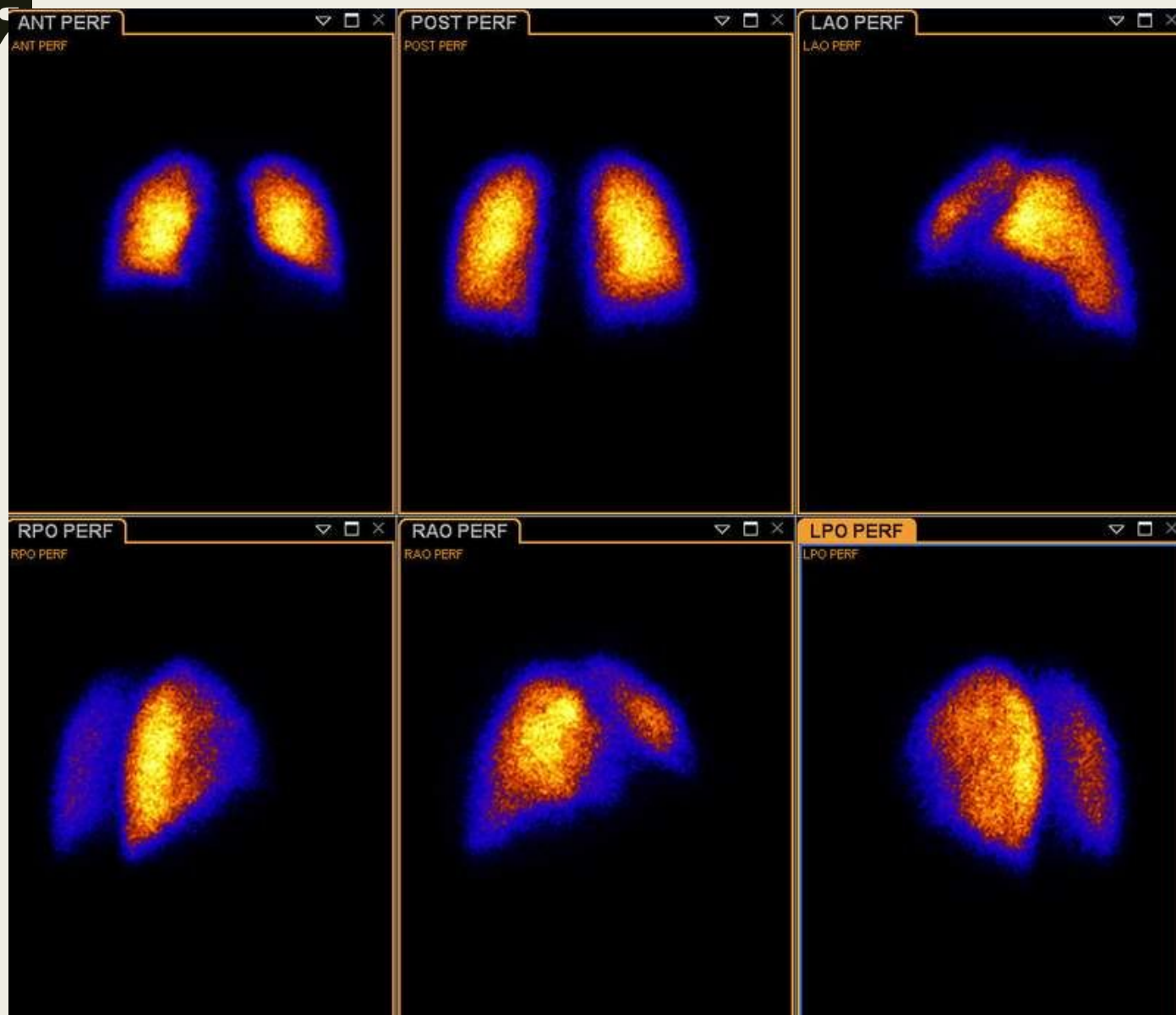
Рентгенодиагностика

- **Экскреторная урография** позволяет оценить степень патологического опущения почки по отношению к поясничным позвонкам, ротацию почки. Обзорная урография при нефроптозе, как правило, неинформативна. Проведение **почечной ангиографии** и венографии требуется для оценки состояния почечной артерии и венозного оттока. Высокоточной и информативной альтернативой рентгеноконтрастным методам служат КТ, МСКТ, **МРТ почек**.



Сцинтиграфия

- Динамическая радиоизотопная нефросцинтиграфия показана для выявления нарушения пассажа мочи и функционирования почки в целом.

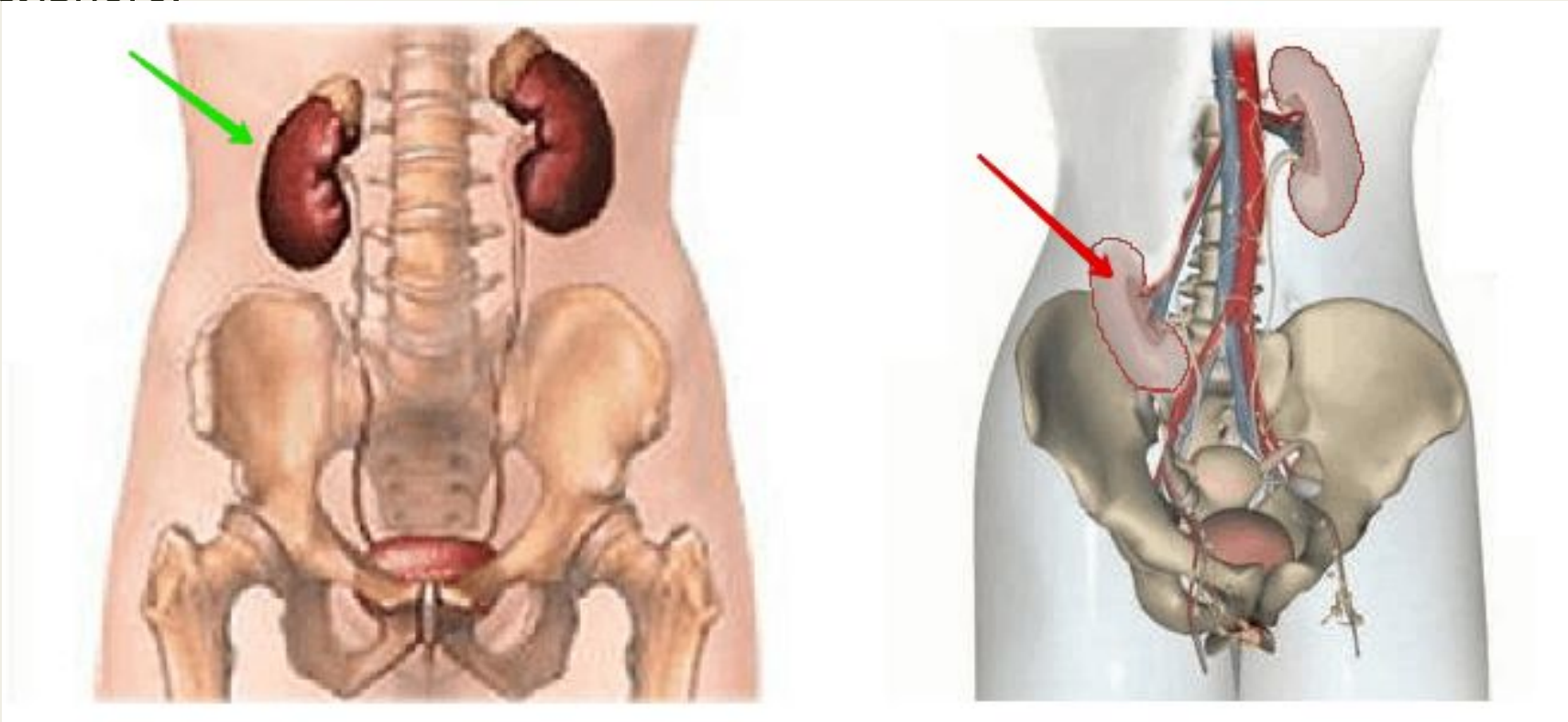


Лечение нефроптоза



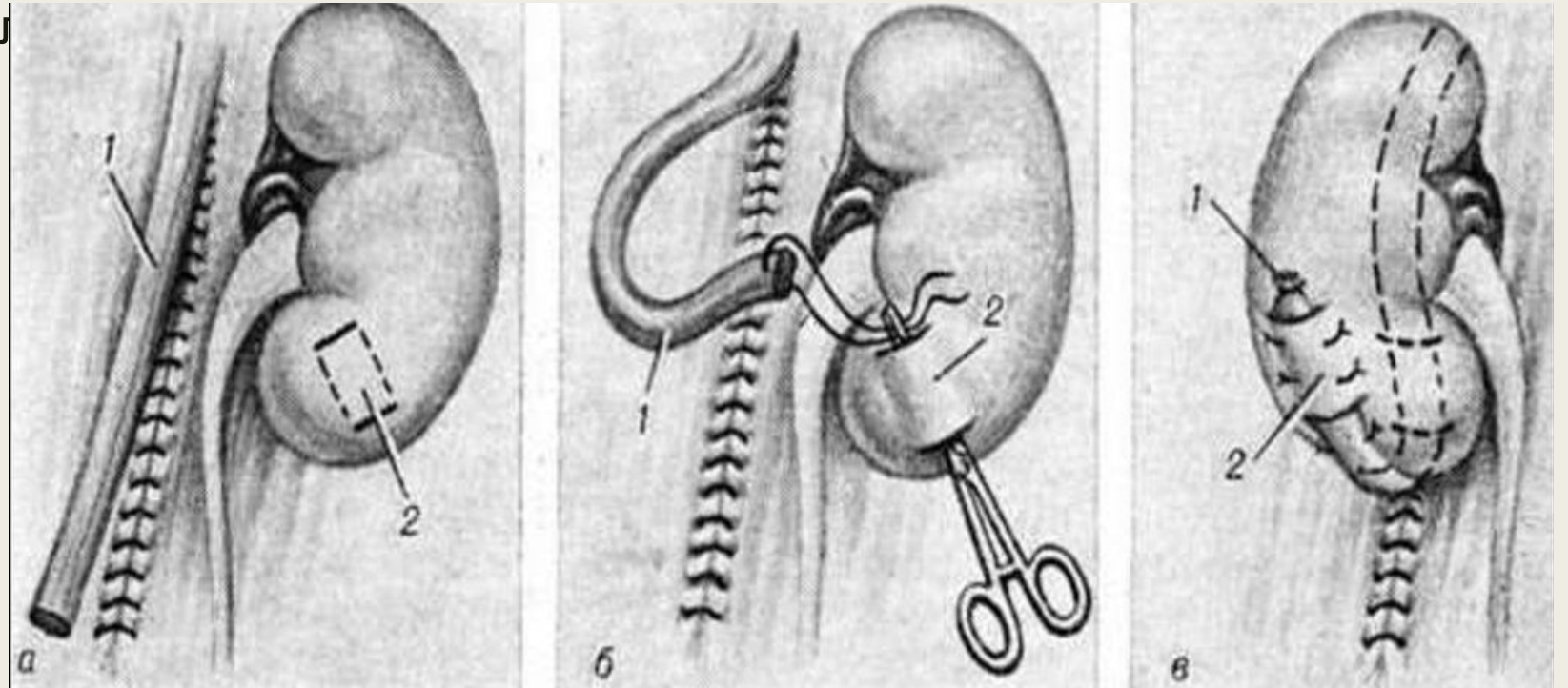
- При патологии I степени проводится консервативная терапия. Пациенту назначается ношение индивидуальных ортопедических приспособлений (бандажей, корсетов, поясов), лечебная гимнастика для укрепления мышц спины и брюшного пресса, массаж мышц живота, санаторное лечение, ограничение физических нагрузок, при недостаточном весе – усиленное питание.

- **При нефроптозе II-III степени**, осложненном нарушением гемодинамики, уродинамики, хроническим болевым синдромом, пиелонефритом, нефролитиазом, гипертензией, гидронефрозом, требуется хирургическая тактика – проведение **нефропексии**. Суть вмешательства заключается в возвращении почки в ее анатомическое ложе с фиксацией к соседним структурам. В постоперационном периоде требуется длительный постельный режим, нахождение в кровати с приподнятым ножным концом для надежного укрепления почки в своем ложе. Нефропексия не показана при спланхноптозе, тяжелом интеркуррентном фоне, пожилом возрасте больного.



Операция

- В тех случаях, когда консервативные методы не дают желаемого эффекта, врачи вынуждены прибегнуть к оперативному вмешательству. Цель хирургической операции – длительная фиксация почки (или нефропексия). Выполняет ее исключительно хирург-уролог. Во время операции почка закрепляется в почечном ложе, находящемся на уровне поясницы (нормальное анатомическое расположение данного органа).
- Благодаря этому снижается риск возникновения послеоперационных осложнений и укорачивается восстановительный период. При необходимости хирург может выполнить и полостную операцию. Обычно после операции восстанавливается отток мочи и нормализуется артериал



Профилактика

- Заключается профилактика нефроптоза в формировании правильной осанки у детей, укрепление мышц брюшного пресса, недопущение травм, исключение постоянного воздействия неблагоприятных факторов (тяжелой физической деятельности, вибрации, вынужденного вертикального положения тела, резкого похудения). Беременным рекомендуется ношение дородового бандажа.
- При появлении тянущих болей в пояснице в положении стоя, необходимо незамедлительное обращение к врачу (нефрологу).

