

# Дистопия почек

Выполнили: студентки 4 леч.,  
7 гр.

Бабукина Е.М., Попова А.Ю.

Архангельск, 2019 г.

# Этиология

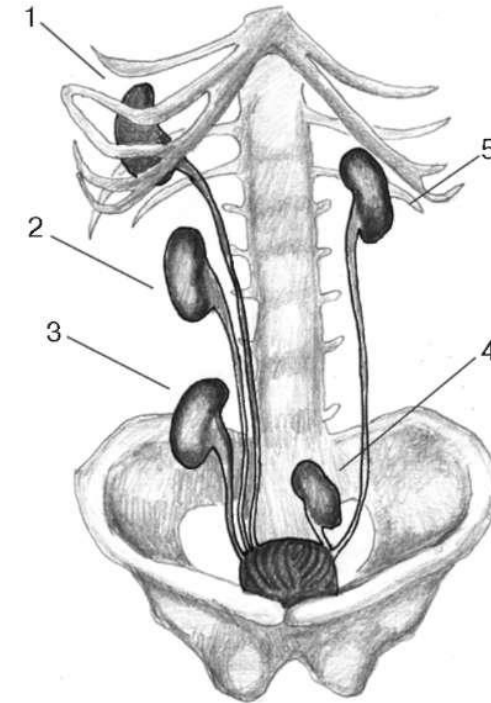
**Дистопия** - нахождение почки в не типичной для нее анатомической области. Эта аномалия встречается у одного из 800-1000 новорожденных. Левая почка оказывается дистопирована чаще, чем правая.

Причиной формирования данного порока развития является нарушение перемещения почки из таза в поясничную область в период внутриутробного развития. Дистопия обусловлена фиксацией почки на ранних этапах эмбрионального развития аномально развитым сосудистым аппаратом или недостаточным ростом мочеточника в длину.

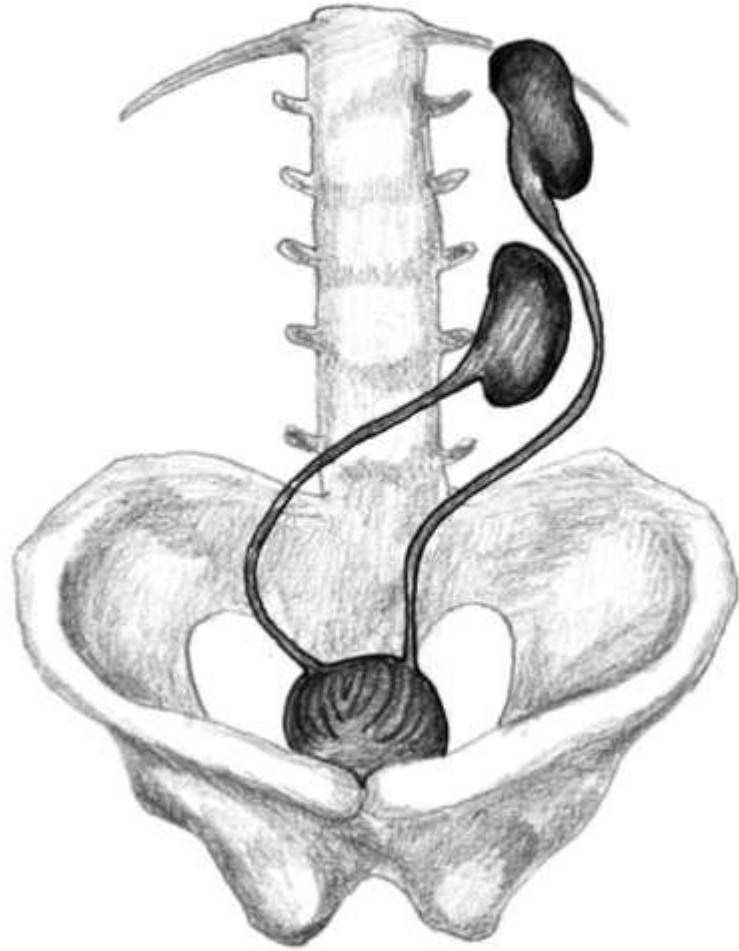
# Классификация дистопий почек

В зависимости от уровня расположения различают *торакальную, поясничную, подвздошную и тазовую дистопию, а также гетеролатеральную.*

Аномалии расположения почек могут быть *односторонними и двусторонними.* Дистопия почки без смещения ее на противоположную сторону называется *гомолатеральной* (дистопированная почка при этом располагается на своей стороне, но выше или ниже нормального положения). *Гетеролатеральная (перекрестная) дистопия* - редкий порок развития, выявляемый с частотой 1 : 10 000 аутопсий. Он характеризуется смещением почки на противоположную сторону, вследствие чего обе они оказываются расположенными с одной стороны позвоночника. При перекрестной дистопии оба мочеточника открываются в мочевом пузыре, как и при нормальном расположении почек. Мочепузырный треугольник сохранен.



Виды дистопии почек: 1 - торакальная; 2 - поясничная; 3 - подвздошная; 4 - тазовая; 5 - нормально расположенная левая почка



Гетеролатеральная (перекрестная) дистопия правой почки

# Диагностика дистопии почки

В случае появления характерных симптомов в области грудной или брюшной полости врач-нефролог проводит ряд обследований. Сначала он собирает данные анамнеза и изучает все жалобы пациента, чтобы получить общую картину заболевания. Поясничный и подвздошный вид дистопии хорошо пальпируется через переднюю брюшную стенку. Для выявления тазовой дистопии левой почки необходимо проводить гинекологическое исследование у женщин и ректальное — у представителей сильного пола. В процессе пальпации аномальная почка напоминает плотное неподвижное образование, она размещается между задним сводом влагалища и прямой кишкой. Флюорография позволяет выявить торакальную дистопию, иногда может потребоваться рентгенография грудной клетки.

Для постановки точного диагноза проводят ряд обследований, включающих в себя:

- клинический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- УЗИ почек;
- мультиспиральную компьютерную томографию (МСКТ) почек;
- радиоизотопную ренографию;
- магнитно-резонансную ренгеномографию (МРТ);
- экскреторную и ретроградную урографию; почечную ангиографию;
- измерение внутричерепного давления и др.

Благодаря УЗИ удастся определить анатомическое положение почки. Кроме этого, данная диагностическая методика позволяет отличить дистопию от нефроптоза. Аномальную локализацию почек обнаруживает экскреторная урография. Ретроградную пиелографию врачи назначают в тех случаях, когда было обнаружено резкое снижение функции почек.

# Торакальная дистопия почки

Наиболее редкая. Во время формирования организма эмбриона почка смещается через щель Богдалека в торакальную полость экстраплеврально. В диафрагме остается незаращенное отверстие, через которое проходит мочеточник и сосуды – в этом случае они значительно удлинены. Выявляется патология случайно: при жалобах пациента на боли за грудиной, усиливающиеся после еды.

Для выяснения характера болей назначают рентген грудной клетки, на котором видна тень на диафрагме или слабовыраженное уплотнение. Снимок правильно может прочитать только диагност с опытом. Аномалию принимают за плеврит, аневризму, кистозное новообразование или диафрагмальную грыжу и принимают решение об удалении. В настоящее время при неясной картине рентгена проводят экскреторную урографию, благодаря чему устанавливают правильный диагноз; также можно провести ангиографию, КТ, МРТ.

## ТОРАКАЛЬНАЯ ДИСТОПИЯ ПОЧКИ



# Поясничная дистопия почки

В 57% случаев диагностируется поясничная дистопия правой почки, и только в 33% случаев – левой. Все остальные выявленные варианты заболевания входят в оставшиеся 10%.

При поясничной патологии артерии органа расположены на уровне поясничного отдела, II—III позвонка, почечная лоханка развернута в сторону брюшной полости.

При пальпации почка прощупывается в области подреберья, состояние может быть принято за появление новообразования или нефроптоз. Могут появиться симптомы:

- тупые боли в подреберье;
- периодическое нарушение мочеиспускания.



# ПОЯСНИЧНАЯ ДИСТОПИЯ ПОЧКИ

Ребро ↗



# Подвздошная дистопия почки

Подвздошная дистопия обеих почек – случай нередкий. Множественные почечные артерии питает общая крупная подвздошная артерия.

Симптомы состояния – боли в животе, одинаково выраженные с правой и левой стороны. Смещенные с места парные органы оказывают давление на окружающие ткани, на это реагируют нервные сплетения. Боли имеют непостоянный характер – у женщин они нередко совпадают с менструальным циклом. Дополнительный симптом – нарушение уродинамики.

Состояние вызывает:

- заболевание желудочно-кишечного тракта;
- провоцирует тошноту;
- рвоту;
- частые признаки энтероколита.

# Повздошная дистопия почки

Нельзя ухудшение здоровья объяснять только ротацией – общее недомогание появляется при воспалительных процессах в самом измененном органе:

- при мочекаменной болезни;
- гидронефрозе;
- внедрении болезнетворной микрофлоры.

Положение почек при отсутствии УЗИ-исследования часто приводило к серьезным ошибкам.

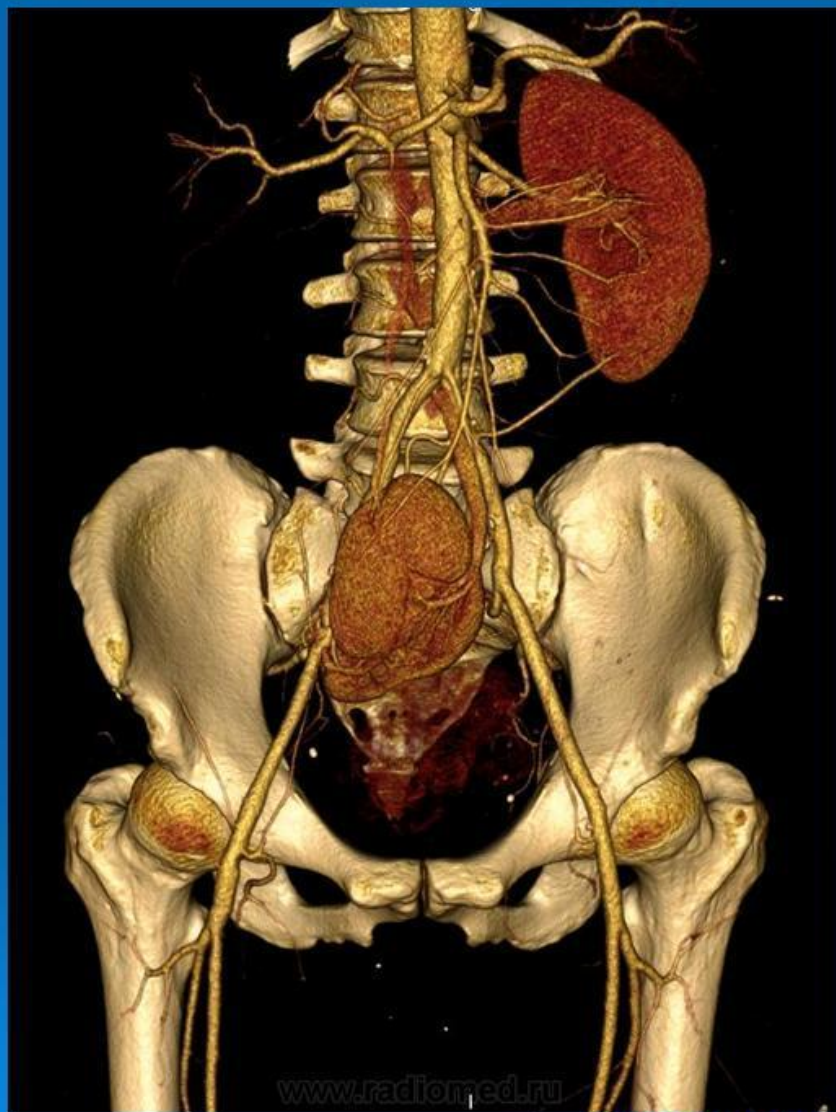
Приняв ее за новообразование, ее удаляли оперативным методом, принимая за кисту или даже раковую опухоль гинекологических органов – яичника или маточной трубы.

# ПОВЗДОШНАЯ ДИСТОПИЯ



# Тазовая дистопия почки

Характеризуется глубоким расположением почки в тазу. Вызывает наибольшие трудности в постановке диагноза: такое расположение почки может проявляться болями внизу живота и симулировать острую хирургическую патологию (клинические проявления связаны со смещением пограничных органов, что вызывает нарушение их функции и болевой синдром).



www.radiomed.ru

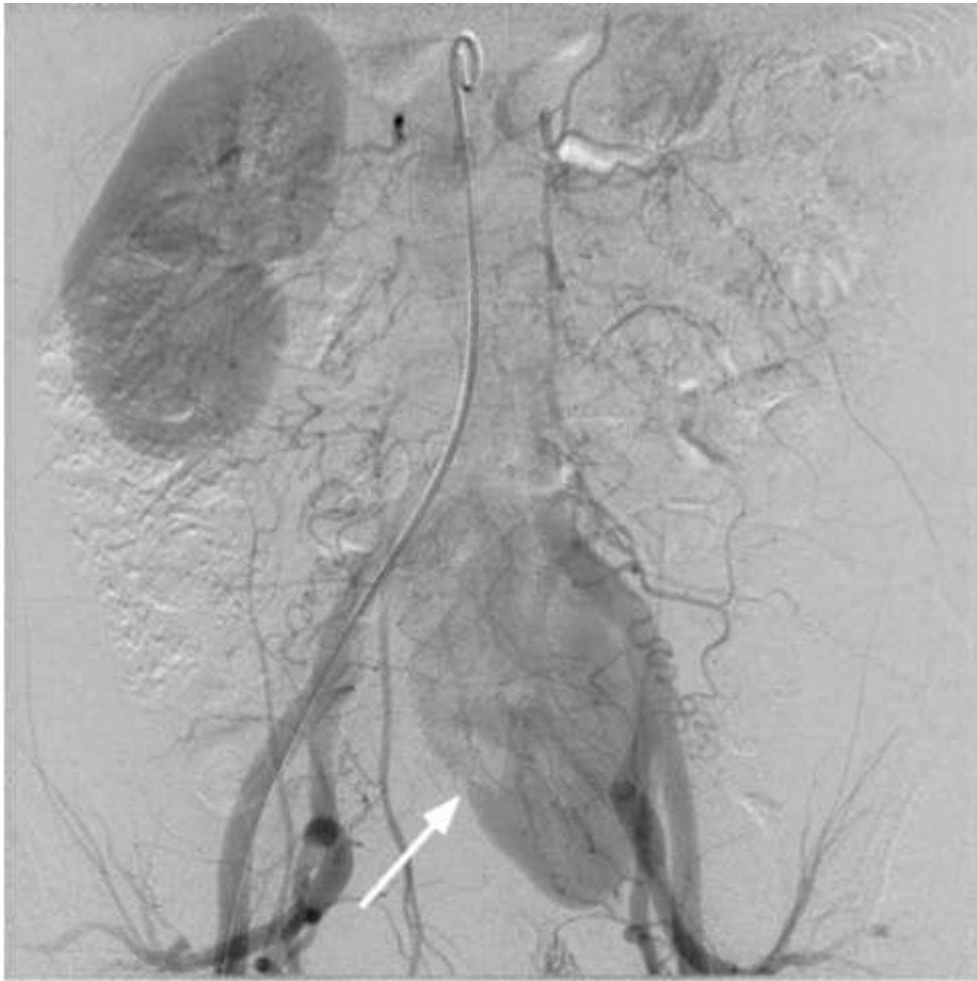
www.radiomed.ru

Наблюдение Nela.

Тазовая дистопия  
правой почки.

## ТАЗОВАЯ ДИСТОПИЯ





Почечная ангиограмма. Тазовая дистопия левой почки (стрелка)



Экскреторная урограмма. Тазовая дистопия левой почки (стрелка)

# Перекрёстная дистопия почки

В этом случае парные органы расположены с одной стороны и в большинстве случаев соединены между собой, можно сказать, они работают, как общий орган.

Операцию проводят лишь при наличии патологического процесса в дистопированной почке.



Перекрестная дистопия левой почки



# Дифференциальный диагноз

Особенно стоит обратить внимание на ещё одно заболевание: незавершенный поворот почки и короткий мочеточник служат важными дифференциально-диагностическими признаками, позволяющими отличить дистопию почки от нефроптоза. Дистопированная почка лишена мобильности. При нефроптозе же в вертикальном положении тела происходит смещение почки вниз, в сторону таза.

# Лечение

Во многих случаях дистопия почек не требует лечения. Более того, характер лечения напрямую зависит от степени поражения органа. В легких случаях подходит консервативное лечение, призванное ликвидировать инфекционный процесс. Данная методика выступает и в качестве профилактического средства против образования конкрементов.

Если было обнаружено воспалительное заболевание, то, как правило, назначается антибактериальная терапия нитрофуранами, сульфаниламидами или другими препаратами, улучшающими кровоток в почках.

Сильный болевой синдром требует приема обезболивающих средств: спазмалгона, баралгина, спазгана т.п. Данные препараты не только уменьшают боль, но и эффективно борются с воспалительным процессом в организме человека.

Хирургическое лечение назначается в сложных случаях. Чаще всего это обусловлено механическим воздействием смещенной почки на другие органы. Оперативное вмешательство позволяет вернуть почку на ее естественное местоположение. Правда, в отдельных ситуациях приходится удалять почку. Особенно это касается тех случаев, когда аномальный процесс смещения органа длился очень долго, что привело к омертвлению почки. Удалению органа должно предшествовать тщательное обследование с помощью УЗИ и других информативных методов.

При тазовой дистопии: планируем кесарево сечение во время родоразрешения. В целом, избегаем травм дистопированных почек.

Профилактики как таковой нет, так как аномалия формируется внутриутробно.

Спасибо за внимание!

