



Нефроптоз

У здорового человека каждая почка зафиксирована в так называемом почечном ложе, к ней подходят почечная артерия и вена, и отходит мочеточник. При нефроптозе почка из поясничной области может смещаться в полость живота или таз. За счет нарушения хода сосудов (они растягиваются и сужаются) и возможного перегиба мочеточника при нефроптозе ухудшается кровоснабжение почечной ткани, а также создаются условия для задержки мочи в почке и развития воспалительных заболеваний. Благодаря большим компенсаторным возможностям органа нефроптоз может длительное время никак себя не проявлять. Однако за этот период могут возникнуть необратимые изменения в почечной ткани. Нефроптоз у женщин встречается чаще, чем у мужчин.

Причины развития нефроптоза

- резкое похудание за короткий промежуток времени (например, после инфекционного заболевания);
- травма поясничной области или живота могут быть повреждены связки, удерживающие почку в почечном ложе, или образоваться околопочечная гематома, смещающая почку с ее обычного места);
- после беременности и родов (это связано с конституциональными изменениями и ослаблением брюшной стенки после родов).

Симптомы нефроптоза

В развитии нефроптоза различают три стадии.

На 1 стадии опущенную почку можно прощупать через переднюю брюшную стенку на вдохе, на выдохе почка уходит в подреберье (в норме почку можно прощупать только у очень худых людей, у всех остальных она не пальпируется). В это время могут появляться ноющие, тянущие боли в пояснице с одной стороны в положении стоя. В положении больного лежа боли исчезают.

На 2 стадии в вертикальном положении пациента уже вся почка выходит из подреберья, но в положении лежа возвращается в подреберье, или же ее можно безболезненно вправить рукой. Боли в поясничной области становятся сильнее, могут распространяться на весь живот. Боли усиливаются при физической нагрузке и исчезают в положении лежа после того, как почка возвращается на место.

На 3 стадии почка полностью выходит из подреберья в любом положении тела и может сместиться в малый таз. Больные отмечают постоянные боли в животе, отдающие в поясницу. Боли не проходят в положении лежа, усиливаются при физическом напряжении. В моче после физических нагрузок может появляться кровь.

Диагностика

Врач может заподозрить нефроптоз уже при осмотре больного и пальпации живота. Для подтверждения диагноза выполняются анализы крови, мочи, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и таза в положении стоя и лежа, некоторые специальные рентгеноконтрастные методы исследования. При диагностике опущения почки важно не только установить наличие нефроптоза, выявить возможные осложнения заболевания.



Лечение нефроптоза

На ранних стадиях заболевания в отсутствии осложнений лечение нефроптоза проводится консервативно (без хирургического вмешательства).

Рекомендуют ношение бандажа, комплекс специальной лечебной физкультуры для укрепления мышц передней брюшной стенки, усиленное питание для увеличения количества жировой клетчатки (в случае, если нефроптоз обусловлен резким похудением).

Оперативное лечение нефроптоза показано на поздних стадиях заболевания и при развитии осложнений. Во время операции хирург возвращает почку в ее ложе и укрепляет ее там. В послеоперационном периоде необходимо соблюдение постельного режима в течение 2 недель, чтобы почка надежно закрепилась в своем положении.



Осложнения

Осложнения нефроптоза обусловлены нарушением кровоснабжения почки и оттока мочи по мочеточникам. Наиболее частыми осложнениями являются:

- пиелонефрит;
- гидронефроз;
- артериальная гипертензия.

Профилактика

Для профилактики
рекомендуем
ежедневные
развитие м
После получ
ушиб, паден
состоянию.
появляющи
обратиться к врачу

