

НЕФРОПТОЗ

И.М. Змачинская, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Нефроптоз - это патологическое состояние, при котором почка имеет большую, чем в норме, подвижность.

Почка, ren (греч. Nephros) представляет парный экскреторный орган, вырабатывающий мочу, лежащий на задней стенке брюшной полости позади брюшины. Расположены почки по бокам позвоночника на уровне последнего грудного и двух верхних поясничных позвонков. Правая почка лежит немного ниже левой, в среднем на 1-1,5 см (в зависимости от давления правой доли печени). Верхним полюсом почки доходят до уровня XI ребра, нижний полюс отстоит от гребешка подвздошной кости на 3-5 см. Указанные границы положения почек подтверждены индивидуальным вариациям; нередко верхняя граница поднимается до уровня верхнего края XI грудного позвонка, нижняя граница может опускаться на 1-1/2 позвонка.

Средняя вогнутая часть медиального края содержит в себе ворота, hilus renalis, через которые входят почечные артерии и нервы и выходят вена и мочеточник. У здорового человека каждая почка зафиксирована в так называемом почечном ложе.

Причины появления нефроптоза

Выделяют несколько факторов, способствующих опущению почки.

1. Резкое похудение или набор веса. Оказывает негативное влияние как на мышечный каркас, так и на жировые ткани организма, в результате чего почка смещается со своего места;

2. Физические травмы поясничной области: ранения, ушибы, растяжения мышц и т.д;

3. Беременность и роды. Одна из наиболее частых причин опущения почки у женщин. В процессе развития плода с последующим родоразрешением смещаются все внутренние органы, однако именно почки страдают больше всего. Именно по этой причине нефроптоз встречается у женщин в несколько раз чаще, чем у представителей сильного пола;

4. Врожденные патологии расположения почек встречаются реже всего, однако и они могут стать причиной нефроптоза.

Инфекционные заболевания и патологии сосудов не являются причинами опущения. Напротив, они являются прямым следствием – осложнениями – нефроптоза.

Симптомы нефроптоза

В развитии нефроптоза различают три стадии.

На 1 стадии почка опускается не более чем на 1 позвонок и происходит это только тогда, когда тело находится в вертикальном положении. 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. Достаточно прилечь – и почка возвращается в нормальное положение, что делает диагностику нефроптоза на этой стадии задачей достаточно сложной, так как пациент чаще всего не испытывает никакого дискомфорта кроме периодических болей в пояснице, которые чаще всего списываются на бытовые микротравмы.

На 2 стадии почка опускается уже на 2 позвонка и легко прощупывается при вертикальном положении тела. В положении лежа возвращается в подреберье, или же ее можно безболезненно вправить рукой. Боли в поясничной области становятся сильнее, могут распространяться на весь живот, усиливаются при физической нагрузке и исчезают в положении лежа после того, как почка возвращается на место. На этом этапе развития заболевания возможно возникновение осложнений, так как и кровоснабжение, и мочеток уже затруднены из-за смещения

На 3 стадии почка опускается на 3 позвонка и нижней половиной может уходить в таз и полностью выходит из подреберья в любом положении тела. Характеризуют этот этап сильные и частые боли в области поясницы, возникновение инфекционных заболеваний, общая слабость, недомогание, головокружения. Боли не проходят в положении лежа, усиливаются при физическом напряжении. В моче после физических нагрузок может появляться кровь.

Диагностика

Фельдшер может заподозрить нефроптоз уже при осмотре больного и пальпации живота. Расположены почки забрюшинно. Реберная дуга, брюшной пресс затрудняют пальпацию почек здорового человека. Ослабление брюшного пресса и резкое похудание могут сопровождаться опущением почек, тогда они доступны пальпации у здоровых людей. Хорошо их пальпировать удастся при значительном увеличении почек (киста, опухоль).

Физиологическое смещение почек вверх и вниз в пределах 2-3 см наблюдается при изменении положения тела (из горизонтального в вертикальное) и при глубоком дыхании.

Пальпацию почек надо проводить в горизонтальном и вертикальном положении. Легче пальпировать почки в горизонтальном положении пациента, но в вертикальном положении почки опускаются под действием своей тяжести или при нефроптозе.

Техника пальпации (в положении лежа).

Пациента укладывают на спину или на бок. Фельдшер садиться справа от пациента. При пальпации левой почки правую (или левую) руку фельдшер кладет на поясничную область, ближе к позвоночнику чуть ниже 12-го ребра. Левую (или правую) руки располагают на коже живота чуть ниже соответствующей реберной дуги перпендикулярно к ней, несколько снаружи от прямых мышц. Пациенту предлагают расслабить мышцы и глубоко дышать. В это время фельдшер погружает левую руку в брюшную полость на выдохе, пока не доходит пальцами до задней стенки брюшной полости, а правой рукой производит давление на поясничную область по направлению к левой руке. Сблизив руки, фельдшер предлагает пациенту глубоко вдохнуть «животом», при этом нижний полюс почки, если она опущена, достигает пальцев левой руки и проходит под ними. Получив ощущение соприкосновения с почкой, фельдшер слегка придавливает ее пальцами к задней брюшной стенке и затем скользит по ней, обходя нижний полюс. При пальпации почки фельдшер должен получить представление о форме, величине, характере поверхности почки (гладкая, бугристая), болезненности, смещаемости ее и консистенности. Характерны для почки бобовидная конфигурация, гладкая поверхность, тенденция ускользнуть вверх и возвращаться в нормальное положение, способность баллотировать, тимпанический звук над нею (из-за петель кишечника), появление белка и крови в моче после пальпации.

Пальпация почек в положении стоя предложена С.П. Боткиным. Обследование проводится по тем же правилам, что в положении лежа. Пальпация позволяет установить нефроптоз. Различают три степени нефроптоза: первую, когда пальпируется нижний полюс почки; вторую, когда пальпируется вся почка; третью, при которой почка свободно смещается в различных направлениях, может заходить за позвоночник на противоположной стороне и значительно смещаться вниз.

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.

Для подтверждения диагноза выполняются лабораторно-инструментальные методы исследования.

Анализ мочи и крови необходимы для определения наличия или отсутствия в организме воспалительного процесса и инфекционных заболеваний.

Биохимия крови назначается в случае, если есть подозрение на другие патологии почек, чтобы оценить уровень мочевины и креатинина в крови.

УЗИ почек позволяет подтвердить диагноз и диагностировать состояние артерии и мочеточника. УЗИ проводится в положении стоя и лежа.

Обзорная и выделительная урография позволяет окончательно подтвердить диагноз, а также отследить динамику работы опущенной почки и сделать прогноз развития заболевания.

При диагностике опущения почки важно не только установить наличие нефроптоза, но и выявить возможные осложнения этого заболевания.

На основе полученной в результате диагностических процедур информации определяется, какое именно лечение необходимо пациенту, и назначаются соответствующие терапевтические мероприятия.

Осложнения

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

- пиелонефрит;
- гидронефроз;
- артериальная гипертензия.

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.

Терапия при опущении почки во многом зависит от стадии заболеваний и прогнозов его дальнейшего развития.

На 1 и 2 стадии достаточно эффективны консервативные методы.

- Бандаж при опущении почек назначается для удержания почки в нормальном положении и недопущения ее смещения;
- ЛФК при нефроптозе помогает укрепить мышечный каркас в поясничной области, который естественным путем не дает почке опускаться;
- Диета при опущении почки направлена на формирование защитного жирового слоя, не дающего почке опуститься. Методика особенно эффективна, если смещение вызвано резкой потерей пациентом веса.

На 3 стадии непрофтоза обычно рекомендовано хирургическое вмешательство, цель которого – вернуть почку на место и укрепить ее для недопущения смещения в будущем.

Сегодня эту процедуру проводят при помощи лапароскопической операции, в ходе которой делаются всего 3 прокола по 0,5 см каждый. Почка укрепляется при помощи специальной сетке, которая, подобно гамаку, удерживает ее и не дает ей сместиться вниз.

Преимущество лапароскопии в том, что послеоперационный период длится всего 2-3 дня, по истечении которых пациент может идти домой и продолжать жить в привычном режиме, не ощущая хоть сколько-нибудь заметного дискомфорта. Через месяц после операции пациент уже может заниматься спортом и нефроптоз уже никогда не будет его беспокоить.

Профилактика

Профилактические мероприятия можно разделить на 2 группы: профилактика опущения и профилактика рецидива нефроптоза.

В первом случае рекомендуется:

- избегать травм поясницы и незамедлительно обращаться к урологу в случае появления хоть малейших болевых ощущений;
- стараться придерживаться режима питания и работы-отдыха, чтобы не допустить резких скачков веса в любую сторону;
- поддерживать иммунитет любыми подходящими способами: закаливание, курсы витаминов, умеренные занятия спортом, лечебная физкультура, плавание и т.д;
- не реже раза в год посещать уролога для профилактического осмотра;
- не реже раза в год сдавать анализ мочи и провести УЗИ почек.

Для профилактики нефроптоза женщинам после беременности рекомендуют следить за своим здоровьем и выполнять ежедневные легкие физические упражнения, направленные на развитие мышц брюшного пресса. После полученных травм (удар в живот или поясничную область, ушиб, падение), следует внимательно прислушиваться к своему состоянию. При появлении тянущих болей в пояснице появляющихся в положении стоя, следует незамедлительно обратиться к врачу.