

СӨЖ

ЖМҚ-411 тобының студенті

Нефроптоз



Нефроптоз

- **Нефроптоз** (nephroptosis; греч. nephros почка + ptosis падение, опущение), блуждающая почка, подвижная почка, опущение почки - патологическое состояние, характеризующееся чрезмерной подвижностью почки. Основная причина заболевания - факторы, приводящие к значительным изменениям в связочном аппарате почки (инфекционные заболевания, похудание) и к снижению тонуса мышц передней брюшной стенки (беременность и др.).

Причины

- - резкое похудание за короткий промежуток времени
- травма поясничной области или области живота
- у женщин нефроптоз может развиваться после беременности и родов.

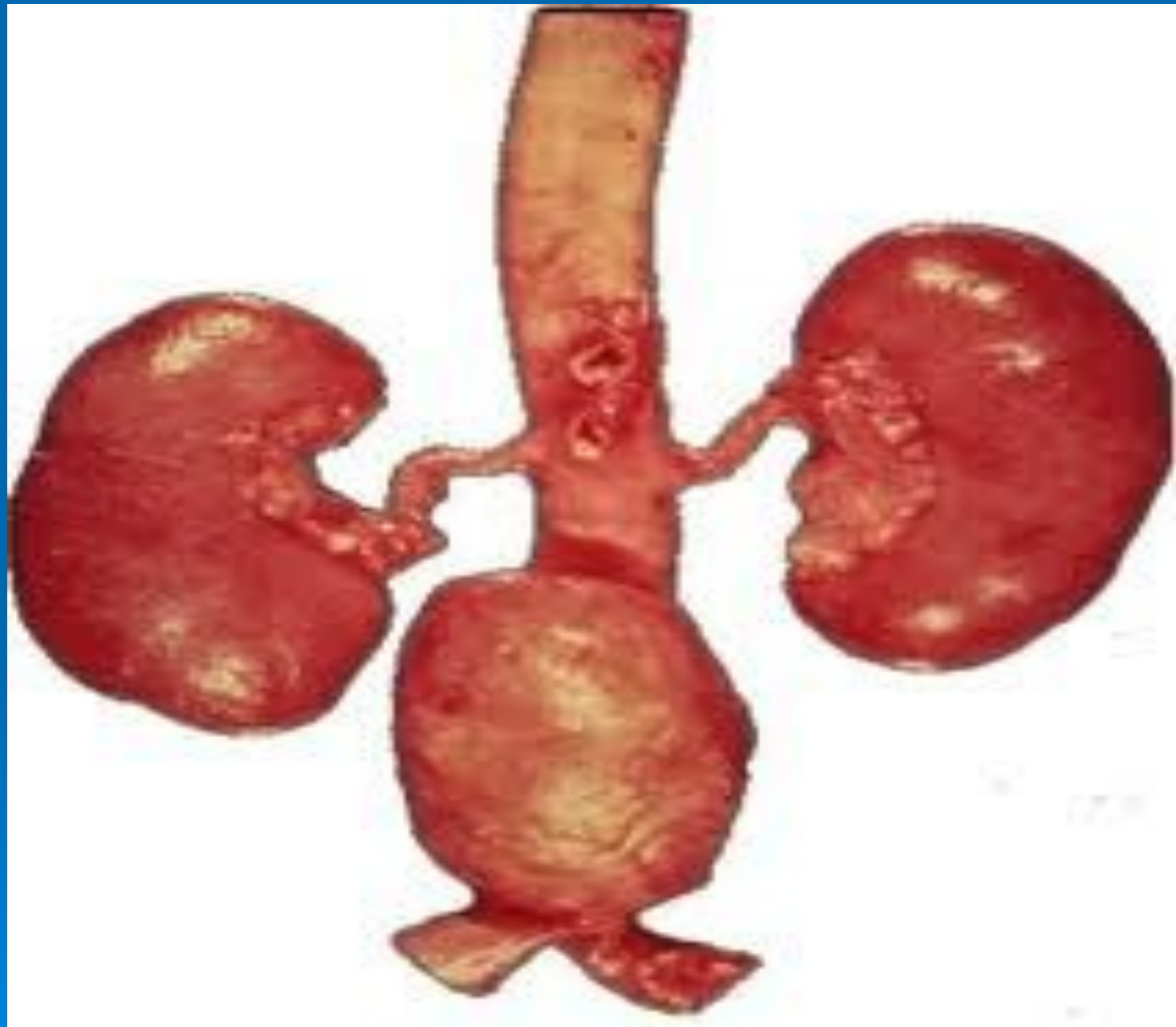
Патогенез

- Различают три стадии нефроптоза, которые, однако, имеют относительное значение, так как клинические проявления заболевания не всегда соответствуют степени подвижности почки. При 1 стадии нефроптоза нижний полюс почки хорошо пальпируется в вертикальном положении больного, но при выдохе он легко смещается в подреберье. Для второй стадии нефроптоза характерен выход всей почки из подреберья и возвращение на свое место при пальпации, а третья стадия определяется легким перемещением почки в забрюшинном пространстве при различных положениях тела больного.
- Для нефроптоза различных стадий общими являются изменения положения почки, ее сосудов и мочеточника. В силу собственной тяжести почка скользит в забрюшинном пространстве и при опущении вниз совершает ротацию вокруг поперечной оси, проходящей через сосуды-ворота-тело почки. Вследствие этой ротации нижний полюс почки приближается к средней линии тела, а верхний отходит в латеральную сторону. Ротационное перемещение почки особенно отчетливо определяется при I и III стадиях нефроптоза. Смещение и ротация почки ведут к растяжению и перегибам сосудов, уменьшению их диаметра.

- . На ангиограммах, произведенных в горизонтальном и вертикальном положениях больных с нефроптозом, установлено, что почечная артерия удлиняется в 1,5—2 раза, а диаметр ее в вертикальном положении уменьшается на 40—50 %. Одновременно резко уменьшается угол отхождения почечной артерии от аорты. Аналогичные изменения наблюдаются и в почечной вене. Уменьшенный приток крови к почке и венозный стаз в ней при вертикальном положении больного вызывает гипоксию почечной ткани, что ведет к нарушению ее функций и способствует гиперпродукции гипертензивных веществ. Постоянные изменения диаметра и длины кровеносных и лимфатических сосудов ведет к нарушению крово- и лимфотока, что создает благоприятные условия для внедрения инфекции в почечную паренхиму, возникновению склеротических процессов в почечной паренхиме и развитию уростаза. Клинические наблюдения убеждают в том, что чем больше степень опущения почки, тем отчетливее выражены признаки нарушения гемо- и уродинамики — основных факторов, обуславливающих развитие пиелонефрита и вазоренальной формы гипертонии.
- Перемещения почки при нефроптозе ведут к разрушению ее фиксирующего аппарата. Травматизация жировой и фиброзной капсул ведет к развитию асептического воспалительного процесса и возникновению сращений между почкой и окружающими тканями, а это сопровождается образованием фиксированных перегибов мочеточника с последующим нарушением пассажа мочи.

Нефроптоз





СИМПТОМЫ

- **Нефроптоз** чаще протекает бессимптомно и нередко выявляется случайно при обследовании. В начальной стадии пациенты жалуются на небольшие тупые боли в поясничной области в вертикальном положении тела и при физической нагрузке, обусловленные натяжением нервных ветвей почки и ее ложа. При исследовании мочи обычно изменений нет. Во второй стадии болезни отмечается усиление болей, их распространение по всему животу с иррадиацией в спину, область мочевого пузыря, желудка. Иногда боли приобретают характер почечной колики. Могут обнаруживаться протеинурия и эритроцитурия как результат повреждения форникальных вен вследствие повышения давления в венозной системе почки. В третьей стадии **нефроптоза** интенсивность болей резко усиливается, они становятся постоянными, лишая пациентов трудоспособности. Возникают явления психической депрессии, диспепсические расстройства, исчезает аппетит. Появляются головные боли, утомляемость, раздражительность, шум в ушах и другие признаки повышения артериального давления.

Приказом Министерства обороны РБ от 4 августа 1998 года «О порядке проведения военно-врачебной экспертизы в вооруженных силах Республики Беларусь» выделяются следующие степени нефроптоза:

- I степень — опущение нижнего полюса почки более 1,5 поясничных позвонков;
- II степень — более 2 позвонков;
- III степень — более 3 позвонков.

Осложнения

- ▣ **Нефроптоз** может вызвать осложнения: нарушение оттока мочи, ее застой в чашечно-лоханочных структурах почки, гидронефротическую трансформацию, пиелонефрит, нарушение почечного кровообращения.

Диагностика нефроптоза

- **Диагностика нефроптоза** основывается на опросе пациента, прощупывании подвижной почки. Производятся анализы крови и мочи. При ультразвуковом исследовании в положении пациента лежа и стоя выявляют подвижную почку. Основной метод диагностики нефроптоза рентгенологический. Наибольшее значение имеет экскреторная урография – исследование с помощью контрастных веществ. Оно позволяет точно увидеть положение опущенной почки. Для уточнения состояния функции почки проводят радиоизотопное исследование. Особенно ценным методом в диагностике нефроптоза считается ангиография и венография почки. Она позволяет не только определить положение почки, но и уточнить состояние сосудов почки.

Рентгенологическое исследование



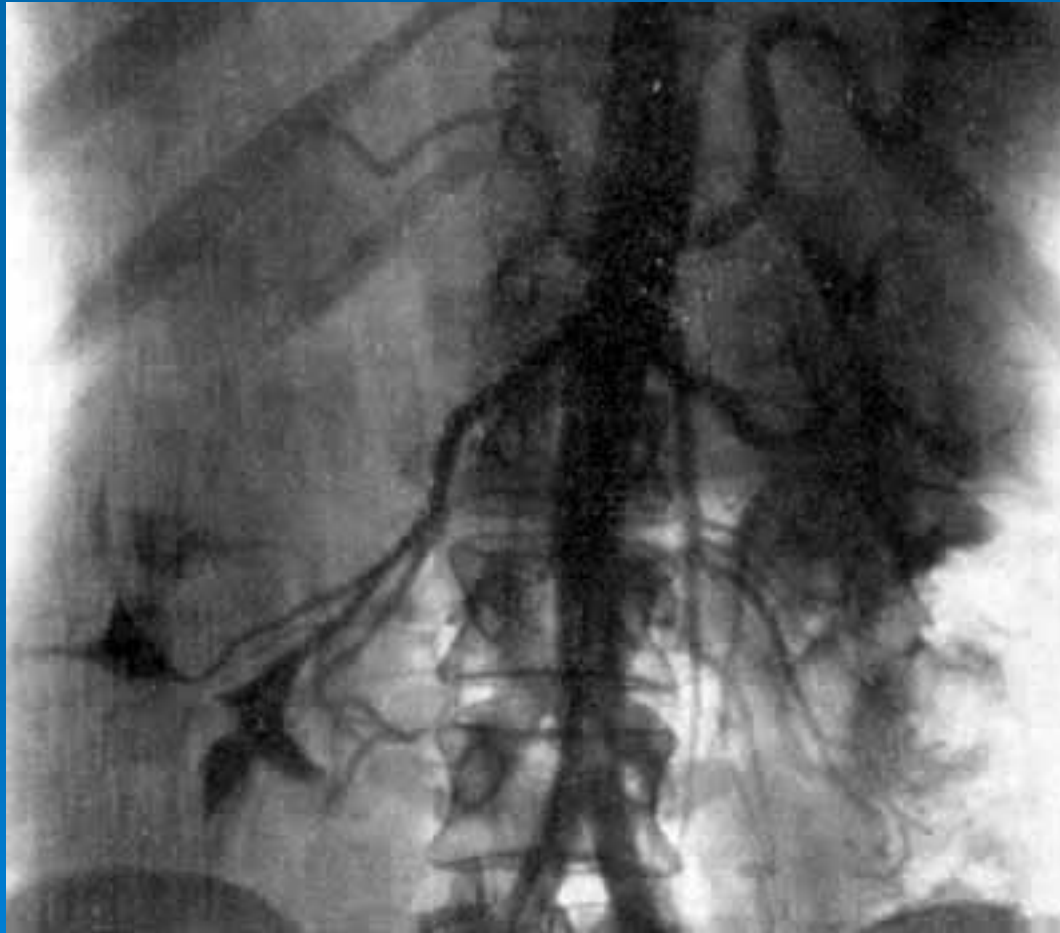
Лоханка на уровне 4-ого поясничного позвонка.
Нефроптоз 1-ой степени.



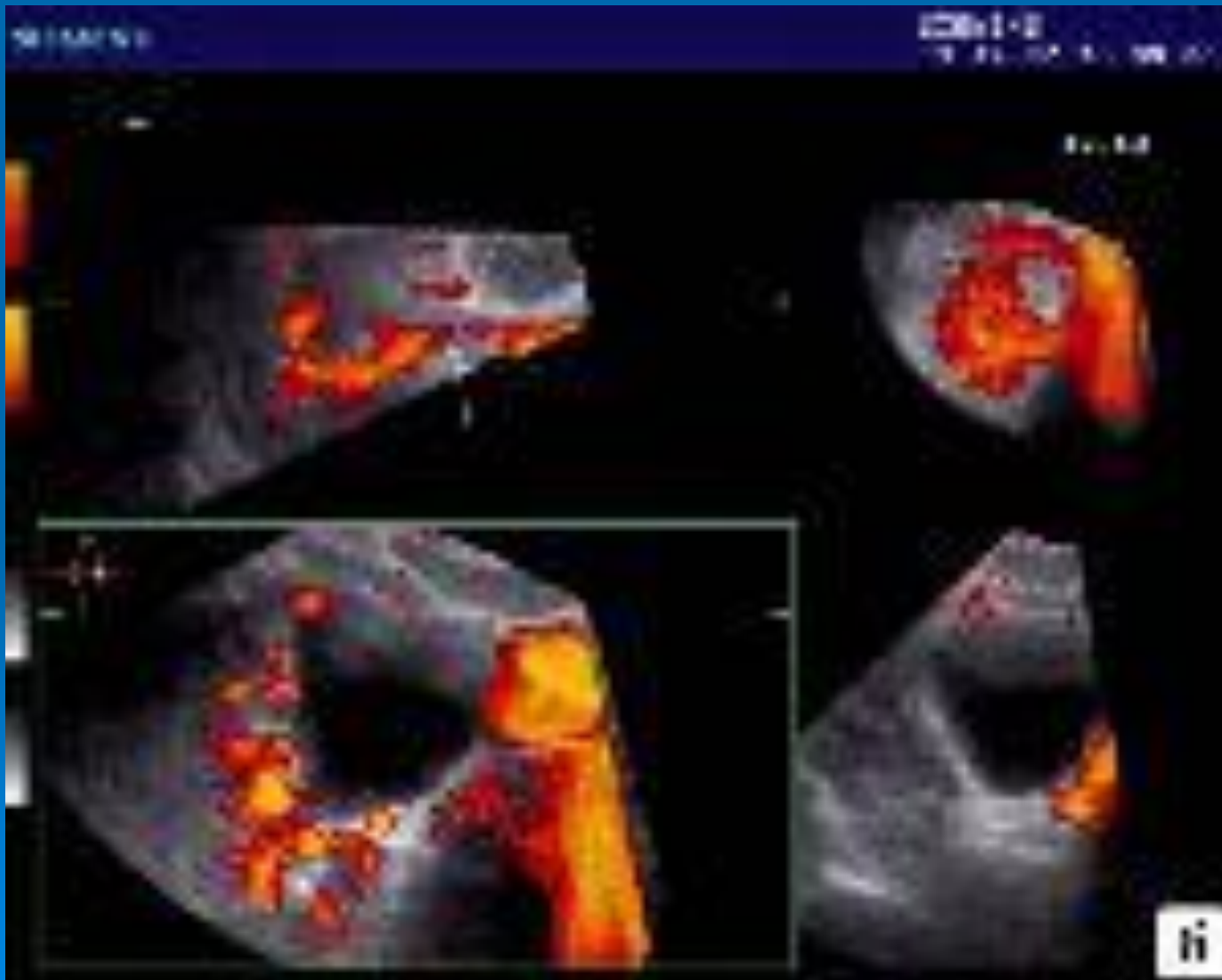
Обзорная аортограмма. Поясничная дистопия справа. Почечная артерия отходит от аорты на уровне Lv. Ошибочно произведена нефропексия по поводу нефроптоза.



*Обзорная аортограмма. Правая
увеличенная поликистозная почка
ошибочно принята за нефроптоз.*



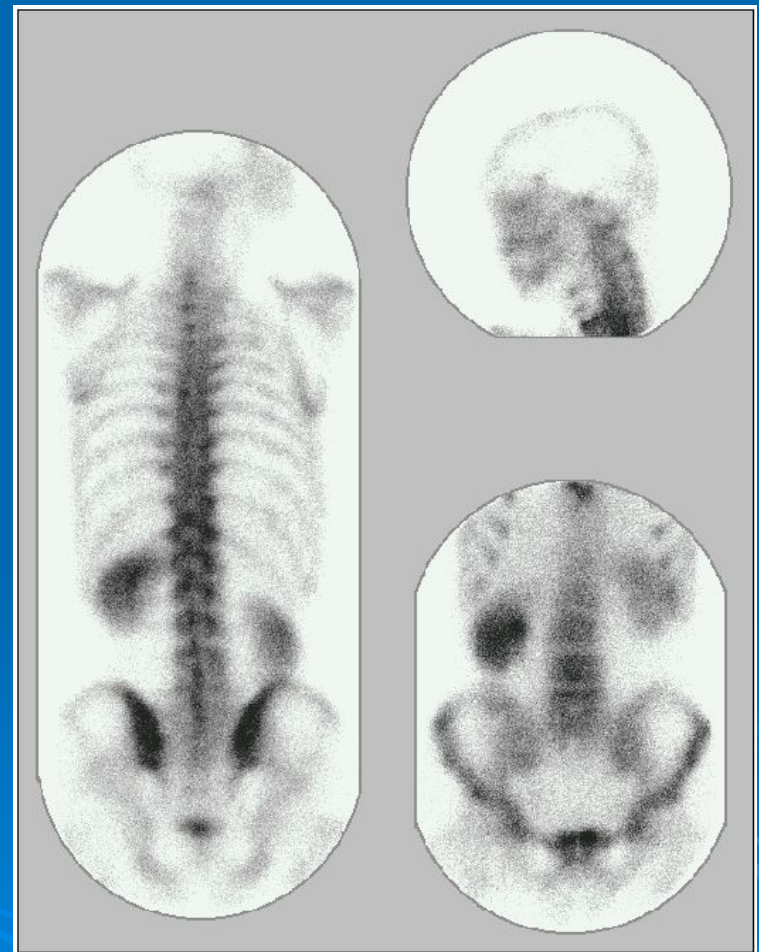
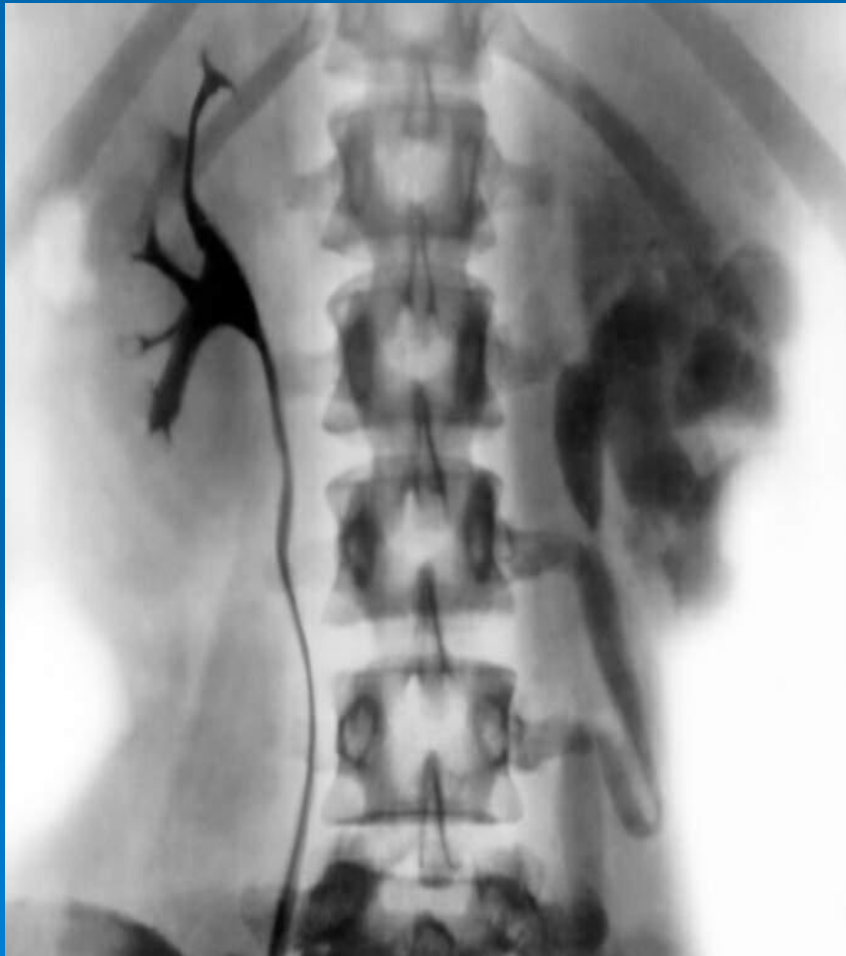
Ультразвуковое исследование



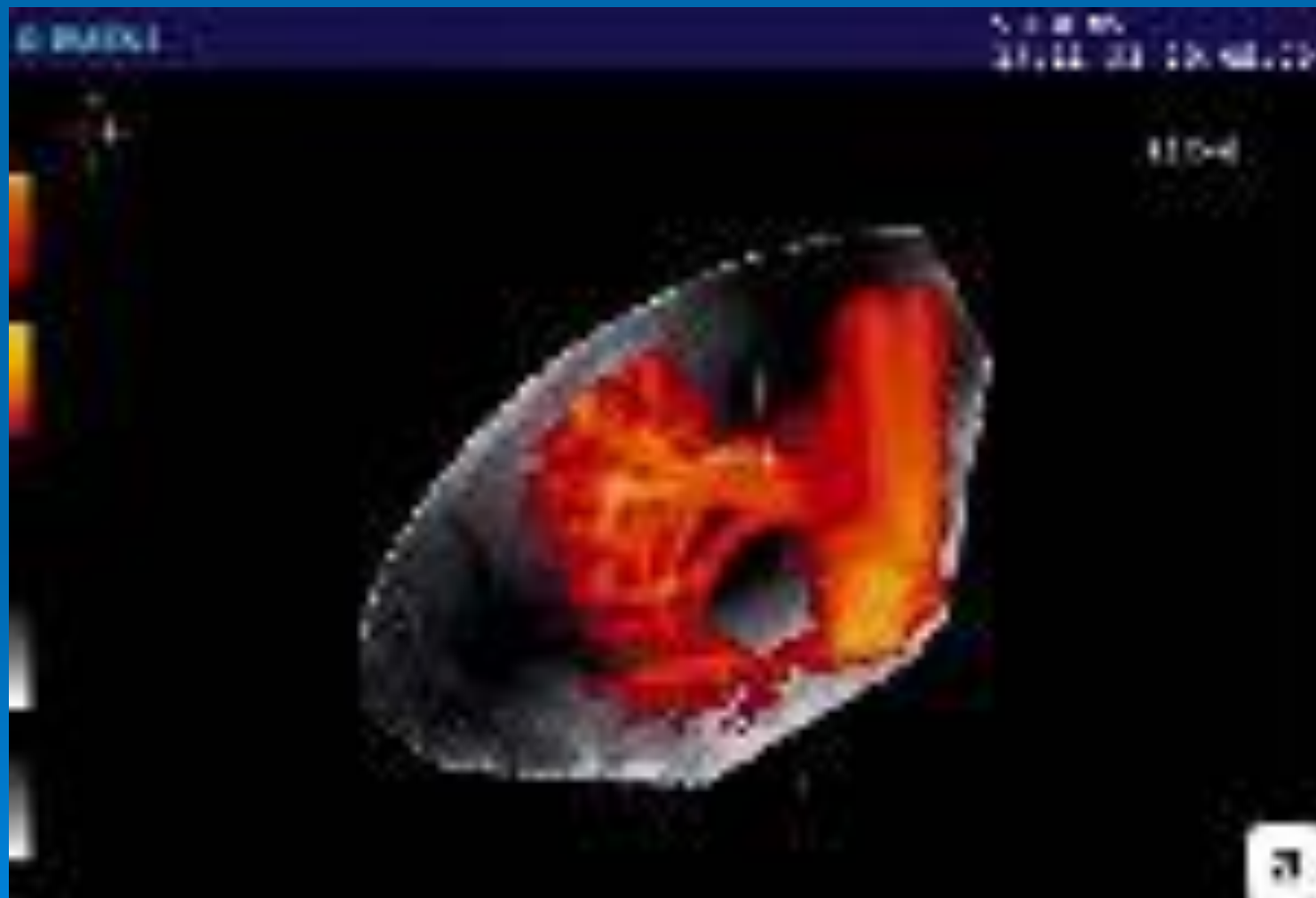
Нефроптоз



Нефроптоз



Ультразвуковое исследование



Лечение нефроптоза.



- **Лечение нефроптоза** назначается после тщательной диагностики заболевания. Диагноз ставится на основании данных анамнеза, жалоб больного, результатов пальпации почки, лабораторных и инструментальных обследований (рентгенологическое обследование, урография, ангиография). На нефроптоз может указать артериальное давление: в вертикальном положении тела больного оно увеличивается на 15-30 мм рт. ст. Исследование мочи обнаруживает небольшое количество белка, лейкоциты, эритроциты.
- Если опущенная почка не вызывает никаких симптомов, лечение нефроптоза не требуется. На ранней стадии болезни назначается консервативная терапия: поднятие общего тонуса организма, укрепление мышечного корсета и т.д. Если заболевание было вызвано резким похуданием, рекомендуется усиленное питание с приемом мучных и сладких блюд. Иногда применяется ношение почечного бандажа, который удерживает почку в естественном состоянии. Консервативное лечение может быть применено как самостоятельное, так и перед оперативным лечением.
- Оперативное лечение требуется, если заболевание сильно влияет на состояние или трудоспособность больного. Оно направлено на прочную фиксацию органа, но в то же время должно сохранить присущую ему подвижность в физиологических пределах. Послеоперационный период требует строгого постельного режима, противовоспалительной терапии, ограничения тяжелых физических нагрузок.

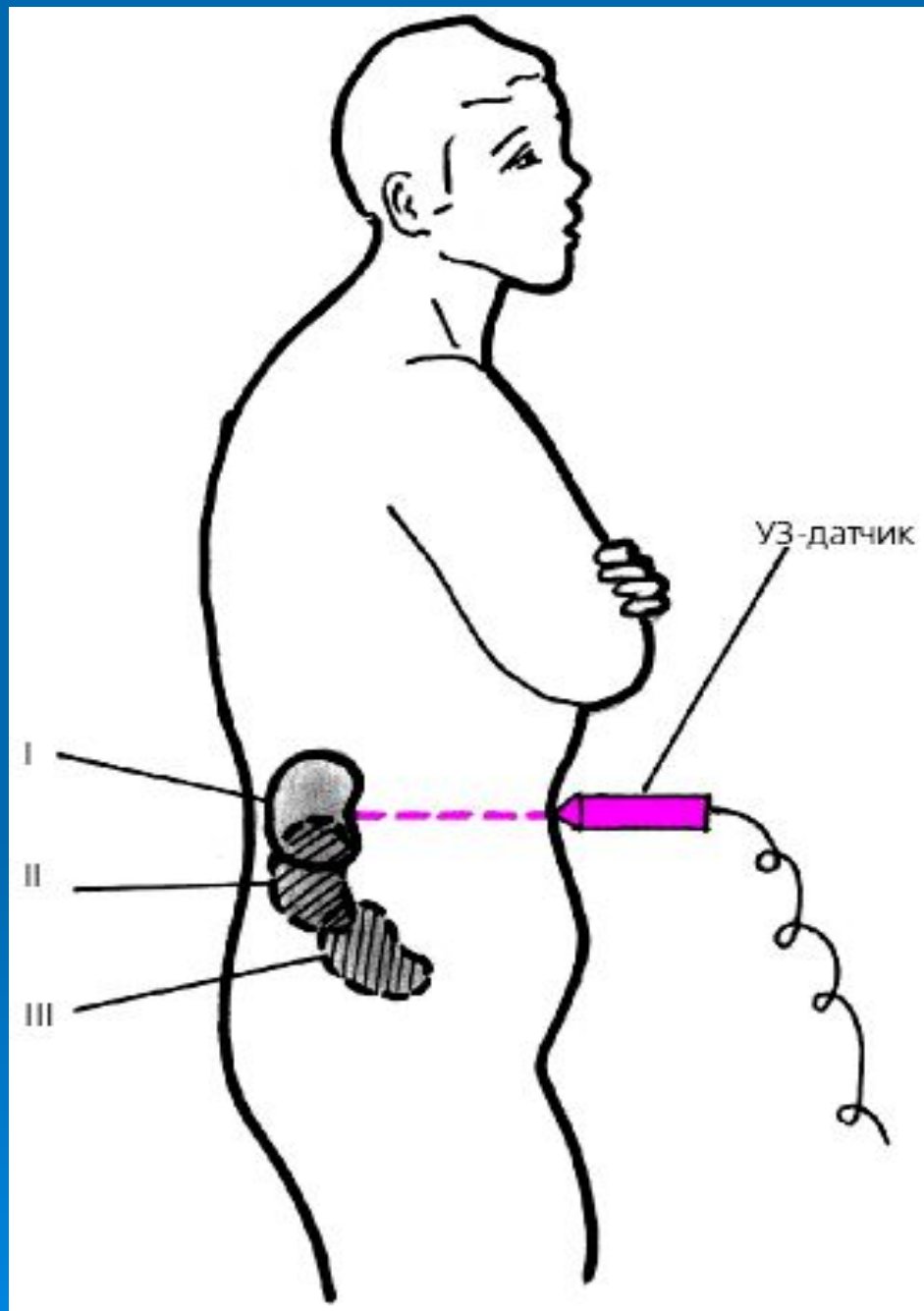
Консервативное лечение нефроза

проводится при отсутствии осложнений:

- ношение бандажа, который одевается утром, перед тем как пациент встает с постели, в положении лежа, на выдохе
- комплекс специальной лечебной физкультуры для укрепления мышц передней брюшной стенки
- усиленное питание для увеличения количества жировой клетчатки, если больной имеет низкий вес.

Оперативное лечение нефроптоза проводится, если возникают осложнения:

- длительные, интенсивные боли, которые нарушают жизнедеятельность пациента
- хронический пиелонефрит
- значительное снижение функции опущенной почки
- стойкая артериальная гипертензия
- кровь в моче
- гидронефроз.



Нефроптоз

