

## **Современные представления о нефроптозе**

*Зейдан М. С., Вовк О.Ю.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

*Харьков, Украина*

### **Modern ideas about a nephroptosis**

*Zeydan M.S., Vovk O.Yu.*

*Kharkov National Medical University*

*Department of Human Anatomy*

*Kharkov, Ukraine*

Нефроптоз – опущение почки, блуждающая почка или патологическая подвижность почки. При нефроптозе почка смещается со своего нормального положения и располагается ниже, при перемене положения тела пациента почка двигается больше, чем в норме. В нормальном состоянии почки могут двигать на 1-2 см, что связано с процессами дыхания (дыхательная подвижность почки). При нефроптозе почка может, как возвращаться в свое нормальное положение, так и оставаться постоянно опущенной, и даже спускаться в малый таз.

В развитии нефроптоза различают три стадии:

-1 стадия. В этой 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).

-2 стадия. В вертикальном положении пациента уже вся почка выходит из подреберья, но в положении лежа возвращается в подреберье, или же ее можно безболезненно вправить рукой.

-3 стадия. Почка полностью выходит из подреберья в любом положении тела и может сместиться в малый таз.

Уже во второй стадии почка может поворачиваться вокруг своей оси, при этом почечная артерия и вена перегибаются и их просвет уменьшается, кроме этого сосуды растягиваются. Это приводит к уменьшению доставки к почке артериальной крови (ишемии) и затруднению оттока от почки крови венозной (венозной гипертензии). В третьей стадии может возникнуть стойкий перегиб мочеточника, что вызывает нарушение оттока мочи. Таким образом, нефроптоз во 2-3 стадиях может привести к значительному нарушению кровоснабжения почек, как артериального, так и венозного. Все это облегчает развитие инфекции в почках и возникновение пиелонефрита. Пиелонефрит при нефроптозе часто становится хроническим. У женщин нефроптоз встречается значительно чаще, чем у мужчин. Частота нефроптоза у женщин 1,5%, у мужчин – 0,1%.

Диагностика нефроптоза основывается на опросе пациента, прощупывании подвижной почки. При ультразвуковом исследовании в положении пациента лежа и стоя выявляют подвижную почку. Основным методом диагностики нефроптоза рентгенологический. Наибольшее значение имеет экскреторная урография – исследование с помощью контрастных веществ. Оно позволяет точно увидеть положение опущенной почки. Особенно ценным методом в диагностике нефроптоза считается артериография и венография почки. Она позволяет не только определить положение почки, но и уточнить состояние сосудов почки.

Лечение при нефроптозе может быть консервативным и оперативным.

При консервативном лечении обычно применяется следующее:

-Ношение эластического бандажа, который помогает удерживать почку на своем обычном месте.

-Лечебная физкультура, направленная на укрепление мышц брюшного пресса и пояснично-подвздошных мышц.

-Усиленное питание в том случае, если до развития нефроптоза больной похудел.

Оперативный метод применяется только в случае, если осложняется пиелонефритом при безуспешном лечении, артериальной гипертензии, почечно-венозная гипертензия с кровотечениями, камни в почках.