

НЕФРОПТОЗ (nephroptosis = греч. nephros почка + ptosis падение, опущение; т.е. блуждающая почка, подвижная почка) — патологическое состояние, характеризующееся чрезмерной подвижностью почки со смещением ее книзу в вертикальном положении тела. Встречается преимущественно у женщин. При **нефроптозе**

почка из поясничной области может смещаться в живот и таз, при этом она может, как возвращаться на свое обычное место, так и не возвращаться туда.

ПРИЧИНЫ НЕФРОПТОЗА

Причинами **нефроптоза** являются факторы, приводящие к изменениям связочного аппарата почки (инфекционные болезни, похудание) и к снижению тонуса мышц передней брюшной стенки (например, при беременности), а также травмы, сопровождающиеся перерастяжением или разрывом связочного аппарата почки (резкое поднятие тяжестей, падение с высоты и т. д.).

Нефроптоз сопровождается нарушением крово- и лимфообращения почки, периодическим или постоянным нарушением пассажа мочи по мочеточнику.

Почки, как и большинство органов тела человека, находятся в относительной подвижности, хотя имеют свое четкое место в организме. В момент вдоха почка смещается вниз на 2-4 см, при глубоком вдохе уходит на 4-6 см. Она реагирует на движения и перемещения тела. Такие физиологические колебания помогают нормальному выделению мочи.

Но случается, орган выходит из-под контроля, связочный аппарат не удерживает почку, и ее движения становятся непредсказуемыми. Она начинает блуждать по организму, может смещаться вниз-вверх, поворачиваться вокруг вертикальной или горизонтальной оси, перемещаться в противоположную сторону. Как правило, потом она возвращается на своё место самостоятельно, но ненадолго. При длительном нахождении в каком-то другом месте почка может зафиксироваться там навсегда спаечным процессом.

Причин для нестабильности много. Каждый возраст чреват своими опасностями. Даже внутриутробно, когда биологические часы еще не возвестили о рождении, может формироваться такая предрасположенность в виде аномалии органов мочеполовой системы и скелета, недоразвития или отсутствия ребра, нарушения поясничных позвонков. И как следствие - нарушение фиксирующего аппарата почки. В юности - свои проблемы. Астенический тип конституции способствует опущению почки. А быстрое изменение пропорций туловища во время роста - тоже провоцирующий фактор.

Подростковый возраст - это еще и период физической активности, увлечения подвижными видами спорта и не всегда дозированными нагрузками. Оказалось, что бесконтрольное занятие спортом, силовые упражнения, спортивные игры, связанные с резкими изменениями положения тела и «прыжками» внутрибрюшного давления (баскетбол, волейбол, футбол, легкая атлетика), здоровья не прибавляют, растягивают

и рвут связочный аппарат почки, и в результате почка становится чрезмерно подвижной.

Взрослые чаще страдают из-за вредностей выбранной трудовой деятельности: когда она связана с тряской ездой и вибрацией (водители транспортных средств), с физическим напряжением (грузчики), с длительным нахождением в вертикальном положении (парикмахеры, хирурги).

Резкая потеря веса (например, после перенесённого инфекционного заболевания) и как следствие - истощение жировой клетчатки вокруг почки также приводят к **нефроптозу**.

Рожавшие женщины - еще одна группа риска по **нефроптозу**. После родов происходит резкое падение внутрибрюшного давления, что ослабляет фиксирующий аппарат почки. Развитие **нефроптоза** бол ее вероятно у тех женщин, у которых живот во время беременности был больше. Чем больше родов, тем больше риск и больше степень опущения. У женщин **нефроптоз** бывает чаще, чем у мужчин. После беременности или резкого похудения **нефроптоз** чаще развивается с правой стороны, чем с левой.

Опасны травмы, особенно падения с высоты, когда рвутся отдельные элементы фиксирующего аппарата почек. Травма поясничной области или области живота может привести не только к повреждению связок, удерживающих почку в пояснице, но также к образованию околопочечной гематомы, которая как бы выталкивает почку с ее обычного места.

Также могут быть опасными операции на брюшной полости в преклонном возрасте, ослабление мышц брюшного пресса из-за гиподинамии.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Грань между физиологической и патологической подвижностью почки установить нелегко. Вначале **нефроптоз** вообще никак не проявляется, и заявлять о себе блуждающая почка начинает неприятными ощущениями в поясничной области на стороне опущения: чаще справа - в 75% случаев, в 10% - слева и в 15% - с обеих сторон. Самое частое следствие смещения почки - боли тянущего, ноющего характера, реже колющие. В начале заболевания боли не резко выражены, быстро исчезают. Но с годами становятся более интенсивными, постоянными, изматывающими.

Сначала боли возникают после какого-нибудь физического напряжения, подъема тяжести, интенсивного кашля или в конце рабочего дня. Они уменьшаются в положении на спине или на больном боку.

Локализация их весьма разнообразна - не только в области почек, но и в животе, в спине (в области крестца), под ложечкой, под лопаткой. Это происходит потому, что

мобильная почка сдавливает какой-то другой орган.

Боли при **нефроптозе** бывают и очень интенсивными - по типу почечной колики. Они могут появиться внезапно после сильного напряжения или перемены положения тела из лежачего в вертикальное и продолжаться от нескольких минут до нескольких часов - то ослабевая, то нарастая. Страдальцы мечутся, стонут, принимают различные положения. Боли часто отдают в паховую область, в половые органы. Иногда такой приступ сопровождается тошнотой и рвотой. Пациент бывает бледен, покрыт холодным потом, может повыситься температура.

Боли - не единственный симптом **нефроптоза**. У многих подвижная почка проявляется потерей аппетита, тошнотой, ощущением тяжести в подложечной области, запорами или, наоборот, поносами.

В дальнейшем возможны функциональные расстройства нервной системы в виде повышенной возбудимости, неврастении. Такие больные чрезмерно раздражительны, недоверчивы к заключениям и советам врача, мнительны. Они легко утомляются, страдают головокружением, сердцебиением, бессонницей.

К **нефроптозу** могут присоединиться осложнения. В момент значительного смещения почки, чаще книзу, мочеточник изгибается, перекручивается, прохождение мочи затрудняется. Возникает задержка мочи, ее застой в чашечно-лоханочных структурах почки. Моча все прибывает, а отток затруднен, лоханки почек расширяются, что со временем может привести к гидронефротической трансформации, а это уже новая тяжелая болезнь.

Чаще всего застой мочи приводит к пиелонефриту - воспалению чашечно-лоханочных структур почек. Это первое, самое раннее и частое осложнение **нефроптоза**.

Натягивается почечная артерия, иногда она удлинняется вдвое, естественно сужаясь при этом. Почке не хватает крови, питательных веществ и кислорода, результатом чего бывает повышение артериального давления и даже гипертонические кризы. Почечное артериальное давление наиболее высокое, особенно за счет диастолических цифр, и может достигать до 280/160 мм.рт.ст.

В натянутой и перекрученной сосудистой ножке почки проходят еще и вены, и лимфатические сосуды, которые тоже страдают, что проявляется вено- и лимфостазом. Реже **нефроптоз** осложняется мочекаменной болезнью и мочеиспусканием с примесью крови (гематурией).

Диагноз ставится на основании жалоб, осмотра больного и пальпации (прощупывания) почки, лабораторных и инструментальных обследований.

Многое может сказать о диагнозе и артериальное давление. При **нефроптозе** существует разница АД на 15-30 мм.рт.ст. у одного и того же больного в вертикальном и горизонтальном положении - в вертикальном оно увеличивается.

При исследовании мочи может обнаружиться небольшое количество белка, лейкоциты и даже эритроциты. Наиболее информативны инструментальные методы обследования

почек - обзорный рентгеновский снимок мочевой системы, а также экскреторная урография - рентгеновский метод исследования, сочетающийся с введением контрастного вещества в вену больного. Снимки делаются в положении стоя и лежа. Ангиография позволяет судить о состоянии почечной артерии, венография - о венозном оттоке. Иногда приходится исследовать все органы желудочно-кишечного тракта (рентген желудка и кишечника, ЭГДС, колоноскопия) для исключения или подтверждения общего опущения органов брюшной полости.

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОПТОЗА

На ранних стадиях заболевания при отсутствии резких болей, если еще не развились осложнения, **нефроптоз** можно вылечить консервативными методами. К таким методам относятся ортопедическое лечение: специальный бандаж утром, перед тем как встать с постели, надевают на глубоком выдохе на живот, находясь в горизонтальном положении, и снимают вечером. Предлагается много различных бандажей, поясов, корсетов, но они должны быть изготовлены индивидуально для каждого конкретного больного. Противопоказанием для ортопедического лечения служит лишь почка, фиксированная на новом месте спаечным процессом. Во всех остальных случаях оно показано.

При первой стадии **нефроптоза** полезны санаторно-курортное лечение, массаж живота, лечебная гимнастика, направленная на укрепление мышц брюшного пресса и спины, обеспечивающая нормальное внутрибрюшное давление и ограничивающая смещаемость почек вниз.

Лекарственными препаратами невозможно поставить почку на место. Однако они лечат осложнения **нефроптоза**. Скажем, пиелонефрит поддается лечению курсами антибиотиков (ампициллина, эритромицина), уросептиков (фурадонина, нитроксолина). Повышенное артериальное давление при почечной артериальной гипертензии несколько снижается гипотензивными препаратами (атенололом, верапамилом). Обычно назначают спазмолитические, обезболивающие, противовоспалительные средства. Необходимо ограничение тяжелых физических нагрузок.

Если **нефроптоз** развился в результате похудения больного, то необходимо достаточное питание для того, чтобы набрать потерянный вес.

Для лечения **нефроптоза** применяют также комплекс физических упражнений, направленных на укрепление мышц брюшного пресса. Предлагаем комплекс упражнений, которыми следует заниматься по 20-30 минут ежедневно, лучше в утренние часы:

1. Лечь на спину, слегка согнуть ноги в коленях. Надуть живот во время вдоха, задержать дыхание и втянуть во время выдоха. Повторить 5-10 раз.
2. Исходное положение - прежнее. На вдох - поднять вытянутые ноги вертикально вверх, на выдох - вернуть ноги в исходное положение. Повторить упражнение 5-10 раз.
3. Лежа на спине, поднять ноги, колени вместе. Ноги развести - вдох, ноги скрестить - выдох. Повторить 6 раз.
4. Исходное положение - на спине с валиком под поясницей высотой 10-15 см (возможна сложенная подушка). На вдох - согнуть правую ногу, на выдох - вернуть ногу в исходное положение. На вдох - согнуть левую ногу, на выдох - в исходное положение. Повторить

несколько раз.

5. Исходное положение - на спине с валиком под поясницей. На вдох - поднять правую ногу вверх, на выдох - вернуть ногу в исходное положение. На вдох - поднять левую ногу вверх, на выдох - вернуть ногу в исходное положение. Повторить несколько раз.

На поздних стадиях **нефроптоза**, когда почка уже находится в малом тазу и не возвращается в поясничную область самостоятельно, при нарушениях гемодинамики почки, уродинамики верхних мочевых путей, значительных болях, развитии пиелонефрита, гипертензии показано оперативное лечение — нефропексия (фиксация почки к соседним анатомическим образованиям). На этой операции уролог возвращает почку в ее обычное ложе в поясничной области и укрепляет ее там. В послеоперационном периоде необходимо соблюдение постельного режима в течение 2 недель, чтобы почка надежно закрепилась в своем ложе. Своевременно проведенная операция обычно дает хорошие результаты. Существует более 300 методик этой операции. Только врач решает, какой отдать предпочтение в каждом конкретном случае. Операция предлагается при 2-3-й стадии **нефроптоза**

. Преходящая артериальная гипертензия, как правило, уходит, и артериальное давление нормализуется. Но запоздалая операция не всегда дает положительный эффект, если имеют место такие осложнения, как хронический пиелонефрит и гидронефроз.

ПРОФИЛАКТИКА НЕФРОПТОЗА

Предупредить **нефроптоз** легче, чем лечить. Для этого надо:

1. Ещё с детства следить за своей осанкой, не допускать ее нарушения и деформации позвоночника. К необходимым мерам относятся: рациональное оборудование рабочего места школьника, правильная осанка за столом, равномерное распределение нагрузки на правую и левую руки, закаливание детей.
2. При астеническом телосложении следует исключить силовые упражнения.
3. При выборе профессии учитывать опасность постоянного тяжелого физического труда, вынужденного положения, вибрации, длительного стояния на одном месте.
4. Женщинам при беременности - носить дородовой бандаж. После беременности необходимо уделять внимание своему здоровью, время от времени выполняя легкие физические упражнения, особо обращая внимание на развитие мышц брюшного пресса.
5. Не допускать резкого похудения или истощения, при астении - правильно, полноценно и калорийно питаться.
6. Беречься от травм.
7. Если у вас появятся тянущие боли в пояснице, когда вы стоите, которые исчезают, когда вы ложитесь, необходимо своевременно обратиться к врачу.

И помните: почка, которая гуляет сама по себе, доставляет гораздо больше неприятностей, чем такая же самостоятельная кошка.