

КОМПЛЕКСНОЕ КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОПТОЗА

Аннотация: Статья посвящена комплексному консервативному лечению патологической подвижности почки — нефроптоза. Рассмотрены причины и факторы риска развития нефроптоза, клиническая симптоматика, диагностика, показания к оперативному лечению.

Ключевые слова: Лечение нефроптоза, консервативное лечение, диагностика, факторы риска, клиническая симптоматика, патологии.

Annotation: The article is devoted to the complex conservative treatment of the pathological mobility of the kidney - nephroptosis. The causes and risk factors for the development of nephroptosis, clinical symptoms, diagnosis, indications for surgical treatment are considered.

Key words: Treatment of nephroptosis, conservative treatment, diagnosis, risk factors, clinical symptoms, pathology.

Нефроптоз - это патологическая подвижность правой, левой или двух почек одновременно. По мнению Н. А. Лопаткина, нефроптоз - одно из самых распространенных урологических заболеваний. Если орган слегка смещен за пределы анатомического ложа, болезнь протекает бессимптомно. При наличии нарушения динамики появляются боли в поясничной области, а также пиелонефрит, гематурия, гидронефроз, артериальная гипертензия, нефролитиаз.

Следует отметить, что не каждое смещение почек подпадает под понятие нефроптоза. Обычно во время физических нагрузок или при дыхании они могут

сдвигаться на высоту одного поясничного позвонка. Если смещение почки вниз в вертикальном положении тела превышает 2 см, а при дыхании - 3-5 см, можно говорить о нефроптозе (блуждающей почке).

Чаще заболевание встречается у 1,5% женщин и у 0,1% у мужчин и, как правило, является правосторонним.

Причины нефроптоза

Обычно правая почка располагается чуть ниже левой. Почки удерживают на своем месте связочный аппарат почек, жировая капсула почки и внутрибрюшное давление.

У женщин нефроптоз встречается чаще, чем у мужчин, при этом правая почка опускается чаще. Это связано с тем, что у женщин более гибкие связки, менее развитая мускулатура брюшной стенки, после родов брюшная стенка растягивается, а брюшное давление снижается.

Как правило, нефроптоз развивается при:

- резком снижении веса при уменьшении жировой капсулы;
- повреждении связочного аппарата почки при травмах поясницы, живота или падении с высоты;
- беременности;
- частом поднятии тяжестей, прыжках;
- быстром росте у детей;
- наследственной предрасположенности, например, с повышенной эластичностью соединительной ткани;
- низкий мышечный тонус брюшной стенки.

Нефроптоз также может сочетаться с врожденными аномалиями скелета, такими как:

- недоразвитие ребер;
- нарушение положения поясничного отдела позвоночника;
- отсутствие ребер.

Степени нефроптоза

В настоящее время выделяют 3 степени нефроптоза:

- I степень. При вдохе опущенная почка ощущается через переднюю брюшную стенку. На выдохе почка переходит в подреберье. Нижний полюс почки смещен на 1,5 поясничных позвонка;
- II степень. На этой стадии в вертикальном положении почка может ощущаться как при вдохе, так и при выдохе. В положении лежа она возвращается в подреберье или ее можно вправить туда вручную. Нижний полюс почки смещен до 2-3 поясничных позвонков;
- III степень. На этом этапе почка находится вне подреберья в любом положении тела и может даже сдвигаться в малый таз. Нижний полюс почки смещен более чем на 3 поясничных позвонка.

Симптомы нефроптоза

Наиболее распространенным симптомом нефроптоза является сильная ноющая боль в пояснице. Они обычно появляются внезапно после изменения положения тела с горизонтального в вертикальное. На начальных этапах нефроптоза боли не очень выражены, но с годами их интенсивность увеличивается. Боли могут локализоваться в области живота, перейти в пах и половые органы, сопровождаются тошнотой и рвотой, а также лихорадкой.

При нефроптозе может возникнуть ощущение тяжести в нижней части живота, запор или диарея. В дальнейшем возможны слабость и усталость, раздражительность, головокружение и бессонница. После физических упражнений на начальной стадии появляются сильные боли в пояснице, а на поздней стадии может появиться кровь в моче.

Развитие болевого почечного синдрома связано с возможным сгибанием мочеточника и нарушением прохождения мочи, растяжением нервов, а также сгибанием почечных сосудов, приводящим к почечной ишемии.

Лечение нефроптоза

Если нефроптоз диагностируется на ранней стадии, тогда уровень консервативной терапии оценивается высоко. Чем ниже уровень опущения, тем быстрее можно достичь полного выздоровления.

Очень распространенная операция при нефроптозе - нефропексия Пытеля-Лопаткина. Однако операция имеет несколько недостатков, таких как:

- Почка может снова опуститься, если спаек не возникло;
- Операция может вызвать гематомы и паранефрит;
- Операция не может быть выполнена при наличии сосуда нижнего полюса;
- Длительный послеоперационный период.

Одним из известных методов консервативного лечения с прошлого века является ношение бандажа. В настоящее время этот метод лечения дополняется такими методами, как:

- физиотерапия;
- гидротерапия;
- специальный массаж, который включает в себя массаж живота, спины и нижней части спины;
- высококалорийная диета;
- медикаментозное лечение.

Эти методики способствуют улучшению тонуса пластических и эластических свойств фиксирующего аппарата почки на всех стадиях заболевания.

Специалисты отмечают, что во время разминки пациент почувствует работу мышц, расположенных в зоне ягодиц и брюшного пресса. После того как они прогреются, вы можете перейти к основному комплексу:

1. Нужно лечь на спину, поднять ноги вверх, согнуть их в колени и выполнить привычное упражнение «Велосипед» (по одной минуте с обеих сторон);
2. Не меняя положения, постарайтесь согнутой ногой дотянуться до живота (необходимо выполнить 8-10 попыток);
3. Под поясничную область положить валик высотой 15 сантиметров, а затем по очереди поднимать прямые ноги (не более 10 повторений на каждую конечность);
4. В конце выполняется упражнение «Кошка», для которого становятся в положение колена-локоть, а затем спина изгибается вверх с последующим сгибанием вниз (10-15 раз).

В общем, этот комплекс упражнений можно выполнить в среднем за полчаса. Однако уровень эффективности зарядки нельзя недооценивать. Когда мышцы начинают постепенно укрепляться, почка больше не будет сдвигаться вниз относительно нормальной анатомической позиции, что приведет к исчезновению боли и дискомфорта.

Гидротерапия - как наружная (лечебные ванны), так и внутренняя (потребление минеральных вод) - давно доказала, что является одним из методов консервативного лечения нефроптоза. Таким образом, пациентам назначаются хвойные, кислородные и углекислые ванны, а также соленоватые воды.

Следующим методом консервативного лечения является массаж. Это средство, которое поможет закрепить результаты, полученные от ношения бандажа или корсета, а также упражнений. В течение года пациенту рекомендуется пройти 4 курса по 20 сеансов. При нефроптозе используются только поглаживание, разминание, растирание и легкое похлопывание. Ряд исследователей рекомендует дополнять массаж приподниманием и потрясением почки. Для этого они предлагают определить нижний полюс почки и произвести ее смещение в черепном направлении с дрожющими движениями в течение 4-5 минут. В качестве механизмов терапевтического воздействия метода рассматриваются укрепление скелетных мышц, нормализация тканевого обмена, улучшение местного кровообращения и лимфодренажа, а также стабилизация нервно-психического и эмоционального состояния пациента.

Поскольку лекарства не позволяют укрепить мышечные волокна, на начальных этапах прием лекарств считается неоправданным. Таблетки и другие средства используются только для облегчения у пациентов неприятных сопутствующих симптомов, таких как при пиелонефрите.

Анальгетики и спазмолитики также могут назначаться при наличии выраженного болевого синдрома.

Особое внимание следует уделить правильному питанию пациентов с почечным нефроптозом. Часто заболевание развивается в результате того, что организм получает недостаточное количество питательных веществ или

возникают проблемы с обменом веществ. Патологию часто диагностируют у людей с худощавым телосложением или у тех, кто чрезмерно худеет. Именно поэтому необходимо насыщать, обогащать рацион белками, жирами и углеводами.

Чтобы предотвратить развитие нефроптоза, необходимо тщательно относиться к своему здоровью. Это особенно касается беременных женщин, которые находятся в группе риска. Своевременная постановка на учет по беременности, регулярные осмотры у гинеколога помогут выявить заболевание на ранней стадии развития, что увеличивает шансы на успешный исход лечения и предотвращает развитие осложнений. Если человек получил травму в области живота или поясницы, то обязательно нужно обратиться к врачу.

Питание больного должно быть полезным, разнообразным и достаточно калорийным, «голодные» диеты не допускаются. Основной целью системы питания при нефроптозе является замедление развития заболевания, а также снижение риска почечной недостаточности.

Для этого организация меню выполняет следующие задачи:

- Минимизация нагрузки на почки;
- Исключение раздражения определенных продуктов;
- Ускорение выведения токсинов и шлаков;
- Оптимизация водного режима;
- Баланс и максимальное обогащение рациона питания;
- Восстановление электролитного баланса;
- Уменьшение отека, нормализация давления.

Обычно при данной патологии пациенту рекомендуется диета 7.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрейчиков Р.И. Нефроптоз: (возрастные аспекты этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, профилактики и лечения): автореф. дис. ...канд.мед.наук / А.В. Андрейчиков, - М., 1989-С21.

2. Гирич В.М. Патологически подвижная почка, диагностика и лечение: автореф.дис. ... канд.мед.наук /В.М. Гирич, - Киев, 1989. – 24.
3. Гудков А.В. Комплексное консервативное лечение нефроптоза / А.В. Гудков, А.В. Чихарев, В.С. Бощенко // Казан.мед.журнал. – 2005. – Т.86, №1. – С. 19-23.
4. Малоинвазивный способ лечения нефроптоза / И.А. Абоян // Урология и нефрология. – 1999. - №2. – С. – 25-28.