



СРС на тему :

Аномалия расположение почек

Подготовил: Саид Рухулла Садат

Проверила: Смагулова

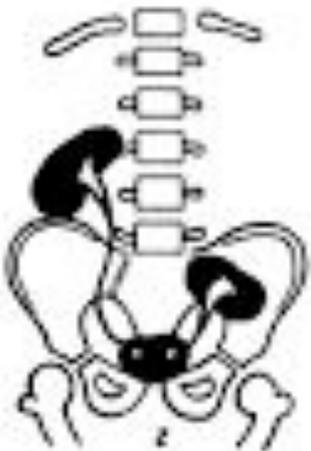
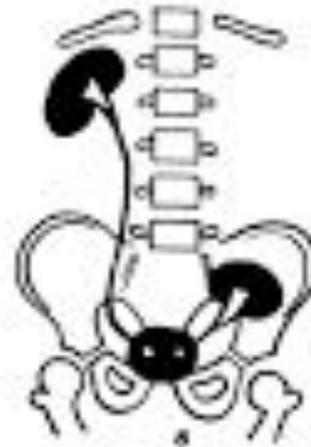
группа: 62-2

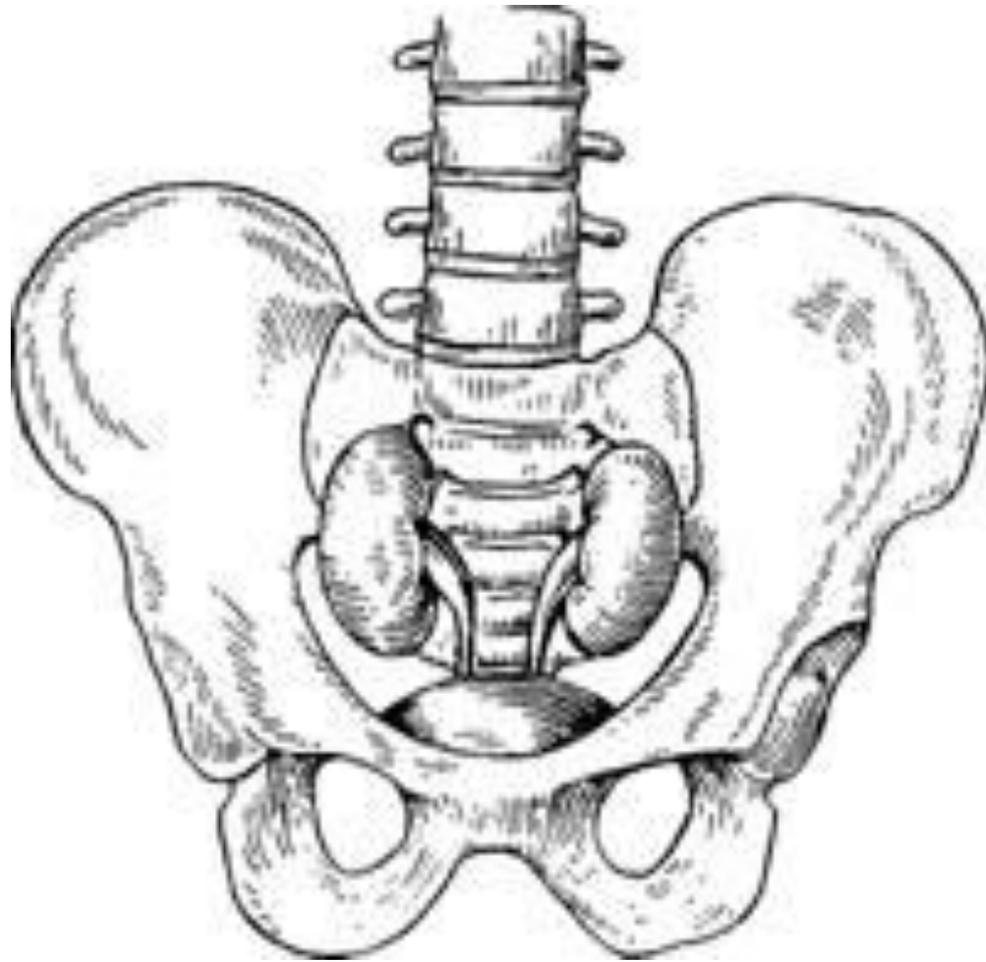
Дистопия почки – врожденное нарушение топографии почки, при котором орган может быть расположен низко, смещен в полость таза, крестцово-подвздошную область, грудную клетку и т. д. При дистопии почки могут отмечаться боли в пояснице или животе, дизурические и пищеварительные расстройства, а также развиваться мочекаменная болезнь, пиелонефрит, гидронефроз. Дистопия диагностируется с помощью УЗИ почек, экскреторной урографии, ангиографии. Лечение дистопии почки (консервативное, хирургическое) требуется при развитии осложнений.

Виды дистопии почки

Аномальное расположение почек может быть двусторонним или односторонним. Если отсутствует смещение почки на противоположную сторону, то говорят о гомолатеральной дистопии. Реже встречается перекрестная (гетеролатеральная) аномалия, характеризующаяся миграцией одной или двух дистопированных почек на противоположную сторону. При перекрестной дистопии может наблюдаться слияние двух почек.

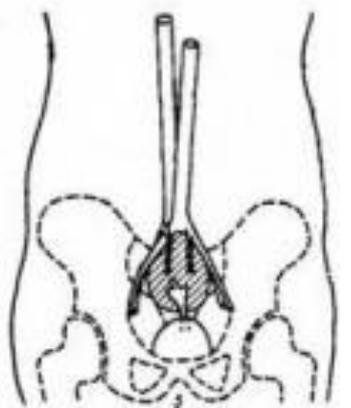
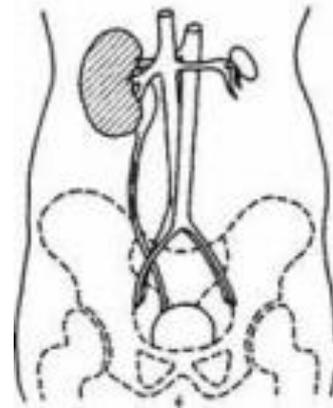
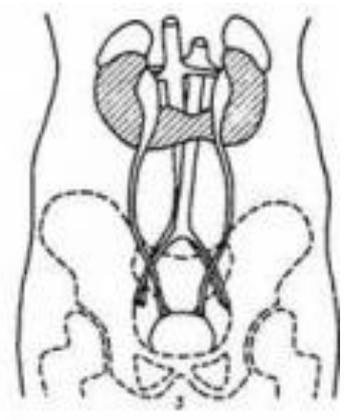
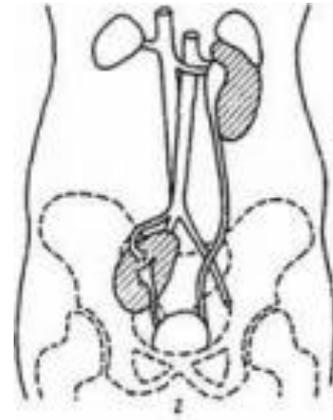
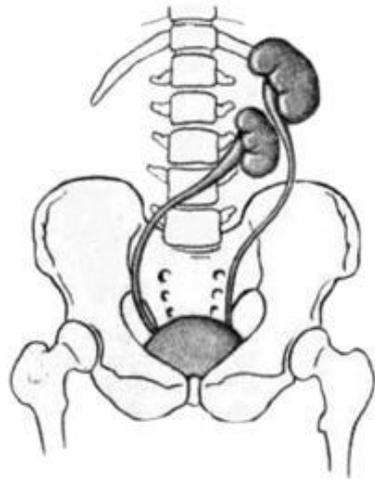
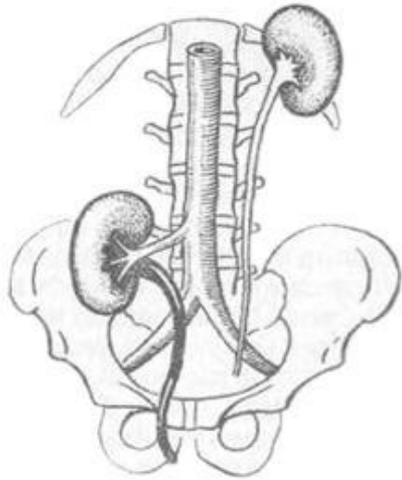
По месту расположения почки выделяют несколько видов дистопии – поясничную, тазовую, подвздошную, субдиафрагмальную (торакальную). В основе классификации лежит уровень отхождения почечных артерий от ствола аорты, который в норме должен соответствовать I поясничному позвонку.





По месту расположения почки выделяют несколько видов дистопии – поясничную, тазовую, подвздошную, субдиафрагмальную (торакальную). В основе классификации лежит уровень отхождения почечных артерий от ствола аорты, который в норме должен соответствовать I поясничному позвонку.

При поясничной дистопии почки (66,8 %) наблюдается отхождение почечных артерий на участке от II-III поясничных позвонков до бифуркации аорты. При этом почка располагается несколько ниже нормального анатомического уровня. Обычно такая дистопированная почка обращена вперед лоханкой, пальпируется в области подреберья и может быть принята за нефроптоз или опухоль.



Подвздошная дистопия (11,9%) характеризуется отхождением аномального количества почечных артерий от общей подвздошной и расположением почки в подвздошной ямке. Пальпаторно такая почка иногда ошибочно принимается за кисту яичника или объемное образование брюшной полости.

В случае тазовой дистопии (21,3 %) почечные артерии ответвляются от внутренней подвздошной, в связи с чем почка оказывается расположенной между прямой кишкой и мочевым пузырем у мужчин или прямой кишкой и маткой у женщин. Мочеточник у такой дистопированной почки всегда укорочен. Смещенная в полость таза почка ошибочно может приниматься за гематометру, воспалительно измененный придаток при аднексите, внематочную беременность.

Субдиафрагмальная (торакальная, внутригрудная) дистопия почки отмечается при отхождении почечных артерий на уровне тела XII грудного позвонка. При этом почка располагается высоко, иногда в грудной полости. Сосуды и мочеточник у торакальной почки значительно длиннее обычных. Торакальная дистопия почки может быть принята за кисту средостения или легкого, опухолевое образование, абсцесс, осумкованный плеврит. Дистопия правой почки встречается чаще (58,3 %), чем левой (33,1 %); двусторонняя дистопия наблюдается в 8,4 % случаев.

Симптомы дистопии почки

Клиника дистопии почки определяется анатомической формой аномалии. Поясничная дистопия почки может быть бессимптомной или проявляться незначительными тупыми болями в пояснице.

При подвздошной дистопии почки частыми жалобами служат боли в животе и подвздошной области, которые у женщин обостряются в период менструации. Болевые ощущения связаны с давлением, которое оказывает дистопированная почка на нервные сплетения и соседние органы. В связи с этим также возможно развитие уродинамических нарушений – затруднение оттока мочи. При сдавлении какого-либо отдела кишечника могут отмечаться метеоризм, запоры, тошнота, гастралгия, рвота.

Тазовая дистопия почки сопровождается болями в прямой кишке и в области придатков у женщин, альгодисменореей, диспареунией. Боль при тазовом расположении почки иногда может симулировать клинику острой хирургической патологии. При компрессии мочевого пузыря и прямой кишки отмечаются запоры, учащенное и болезненное мочеиспускание. Тазовая дистопия почки может вызывать ТОКСИКОЗЫ беременности и осложнять течение произвольных родов. Кроме того, растущая матка еще больше смещает дистопированную почку, вызывая характерную клиническую симптоматику.

Внутригрудная дистопия почки может провоцировать появление болей за грудиной, обычно связанных с приемом пищи. Торакальная дистопия почки часто сочетается с врожденной диафрагмальной грыжей.

Перекрестная дистопия почек нередко сопровождается развитием хронической почечной недостаточности, а в случае сужения почечных сосудов – стойкой нефрогенной артериальной гипертензией уже в молодом возрасте.

Дистопированные почки подвержены развитию заболеваний (гидронефроза, нефролитиаза, пиелонефрита, туберкулеза), что связано с наличием добавочных почечных сосудов, затрудненным оттоком мочи и уростазом.

При проведении различных оперативных вмешательств на брюшной или грудной полости аномально расположенная почка может быть случайно повреждена. В этом случае требуется ушивание поврежденных сосудов, паренхимы или лоханки почки, а при невозможности сохранения органа - выполнение нефрэктомии.

Диагностика дистопии почки

При подвздошной и поясничной дистопии почка может пальпироваться через переднюю брюшную стенку. Тазовая дистопия почки может быть выявлена в ходе ректального (у мужчин) или бимануального гинекологического (у женщин) исследования. При пальцевом ректальном или влагалищном обследовании дистопированная почка пальпируется в виде плотного малоподвижного образования, расположенного рядом с прямой кишкой или задним сводом влагалища.

Торакальная дистопия почки диагностируется при проведении профилактической флюорографии или обзорной рентгенографии грудной клетки. Дистопированная почка чаще определяется как плотная округлая тень в заднем средостении над диафрагмой.

Для правильной диагностики дистопии почки и ее формы применяются визуализирующие урологические методы – УЗИ почек, ретроградная и экскреторная урография, радиоизотопная ренография (сцинтиграфия), почечная ангиография, МРТ, МСКТ почек.

УЗИ почек позволяет определить отсутствие почки на своем анатомическом месте и дифференцировать дистопию с нефроптозом. Экскреторная урография, как правило, точно выявляет аномальную локализацию почки, степень ее ротации и ограниченную подвижность. При резком снижении функции почек выполняется ретроградная пиелография. В ходе почечной ангиографии устанавливается уровень отхождения почечных артерий от ствола аорты.

Дифференциальную диагностику при дистопии почки проводят с нефроптозом, опухолями почки, кишечника, придатков.

Лечение дистопии почек

Лечение дистопии почки по возможности консервативное, направленное на ликвидацию инфекционного процесса, профилактику образования конкрементов или их выведение.

В случае развития пиелонефрита проводится курсовое лечение антибактериальными препаратами, сульфаниламидами, нитрофуранами, средствами, улучшающими почечный кровоток.

Дистопия почки, осложненная калькулезом или гидронефрозом, может потребовать хирургического удаления камней из почек (пиелолитотомии, нефролитотомии, нефролитотрипсии и др.).

При гибели аномально расположенной почки показана нефрэктомия.

Хирургическое перемещение почки представляет значительные трудности в связи с рассыпным типом кровоснабжения и малым калибром сосудов.

Прогноз при дистопии почки:

Пациенты с диагностированной дистопией почки подлежат наблюдению уролога. Дальнейший прогноз определяется наличием осложнений - гидронефроза, пиелонефрита, вазоренальной гипертензии, новообразований.

Тазовая дистопия почки не может являться противопоказанием для беременности, однако нередко служит причиной осложнений, ведущих к гибели плода. Поэтому беременные с дистопией почки с ранних сроков должны наблюдаться акушером-гинекологом и урологом.

Список литературы:

- www.us.med
- medical.ru