**Почему опускается почка?**

Нефроптоз (опущение почки, блуждающая почка, подвижная почка) — урологическая патология, характеризующееся чрезмерной подвижностью почки со смещением ее книзу в вертикальном положении тела.

Чаще встречается у женщин. При нефроптозе почка из поясничной области может смещаться в живот и таз.

Причинами опущения почки являются факторы, приводящие к растяжению связочного аппарата почки (ношение тяжестей, прыжки), снижению тонуса мышц передней брюшной стенки (беременность), потеря объема забрюшинной жировой клетчатки, а также травмы, сопровождающиеся перерастяжением или разрывом связочного аппарата почки (резкое поднятие тяжестей, падение с высоты и т. д.). Почки, как и большинство органов тела человека, находятся в относительной подвижности, хотя имеют свое четкое место в организме. Такие физиологические колебания необходимы для нормального выделения мочи. Нефроптоз может приводить к нарушению кровотока и пассажа мочи по мочеточнику.

Увлечения подвижными видами спорта в подростковом возрасте и не всегда дозированные нагрузки могут приводить к растяжению связочного аппарата почки. Бесконтрольное занятие спортом, силовые упражнения, спортивные игры, связанные с резкими изменениями положения тела и «прыжками» внутрибрюшного давления (баскетбол, волейбол, футбол, легкая атлетика) 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, с длительным нахождением в вертикальном положении.

Резкая потеря веса, в наше время увлечение девушкой модельными стандартами внешности, 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 более вероятно у тех женщин, у которых живот во время беременности был больше. Чем больше родов, тем больше риск и больше степень опущения. После беременности или резкого похудания нефроптоз чаще развивается с правой стороны, чем с левой.

Самое частое проявление опущения почки — боли тянущего, ноющего характера, реже колющие. В начале заболевания боли не резко выражены, быстро исчезают. По мере прогрессирования заболевания, боли становятся более интенсивными, постоянными, изматывающими. Поначалу 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.

Иногда 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.

Наиболее частым осложнением нефроптоза является пиелонефрит — воспаление чашечно-лоханочных структур почек. Это первое, самое раннее осложнение нефроптоза. 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). Натягивается почечная артерия, иногда она удлиняется вдвое, естественно сужаясь при этом. Почке не хватает крови, питательных веществ и кислорода, результатом чего бывает повышение артериального давления и даже гипертонические кризы.

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

Нефроптоз, как правило, лечиться 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, уросептиков. Повышенное артериальное давление при почечной артериальной гипертензии несколько снижается гипотензивными препаратами (атенололом, верапамилом). Обычно назначают спазмолитические, обезболивающие, противовоспалительные средства. Необходимо ограничение тяжелых физических нагрузок.

Предлагаем комплекс упражнений, которыми следует заниматься пациентам, страдающим нефроптозом, по 20–30 минут ежедневно, лучше в утренние часы:

1. Лежа на спине, слегка согнув 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 5–10 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.

От хирургического лечения нефроптоза как такого в настоящее время отказались практически все урологи в мире. При осложнениях, вызванных значительными нарушениями нарушениях гемодинамики почки, уродинамики верхних мочевых путей, значительных болях, развитии пиелонефрита, гипертензии показано оперативное лечение.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://med-service.ru>