

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Ирина Куликова

Возраст: 20

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 22.12.2004 19:26:57

формирования заключения врача: 23.12.2004 20:21:19

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/6888/answer/6889>



Заключение врача

Уважаемая Ирина! Нефроптоз – опущение почек, достоверно диагноз устанавливается только на основании обзорной и экскреторной урографии в положении лежа и стоя (УЗИ-исследование – это предварительный результат). В норме правая почка располагается ниже левой на 2 см. Нормальное и опущенное расположение почки считается по расположению верхней группы чашечек по отношению к XII ребру. Нефроптоз бывает врожденным и приобретенным, чаще бывает именно у худощавых людей. Нефроптоз консервативно не лечится – из неоперативных методов при нефроптозе 0-1 степени иногда рекомендуют ограничение физических нагрузок, переохлаждения, и лечебная физкультура (специальный комплекс упражнений), ношение бандажа. Если, несмотря на эти меры, будет сохраняться повышенная температура, если будут часто повторяться атаки пиелонефрита (воспаление почек), если по результатам обследований (обзорная и экскреторная урография) будет выявлено нарушение мочеоттока (т. е. гидронефроз, как у Вас), то тогда рекомендуется провести оперативное лечение (нефропексия – «подшивание» почки). Наличие у Вас цистита говорит о том, что есть инфекция мочевыводящих путей, которая может распространиться восходящим путем, т. е. привести к восходящему пиелонефриту. Своим длинным ответом хочу подчеркнуть взаимосвязь патологических процессов: (инфекция – цистит – восходящая инфекция – пиелонефрит) + (опущение почки – нефроптоз – нарушение оттока мочи) = боль, постоянные атаки пиелонефрита, развитие хронической почечной недостаточности (в худшем случае). Пишите, если есть еще вопросы.