

Vyšetření ledvin a močových cest

Vyšetření ledvin a močových cest se používá především na urologii, ale patří také mezi základní fyzikální vyšetření. Patří k tomu také vyšetření zevního genitálu a močové trubice.

Vyšetření ledvin

Ledviny vyšetřujeme pohledem, pohmatem, poklepem a poslechem. Fyzikální vyšetření je často doplněno některými diagnostickými metodami (vyšetření moči, nativní snímek břicha, ultrazvuk, biopsie ledvin, atd.)

Pohledem si všímáme, zda není oblast ledvin abnormálně vyklenutá. Fyziologicky není ledvina na první pohled viditelná.

Pomocí auskultace (poslechu) v epigastriu můžeme zhodnotit, zda se vyskytuje šelest nad renálními arteriemi.

Ledviny jsou uloženy hluboko v retroperitoneu, takže pohmat je jedinou přímou fyzikální metodou pro jejich vyšetření. Ledviny vyšetřujeme pomocí **bimanuální hluboké palpce (Israeliho hmat)** vyšetřujeme, pacient leží na zádech a má mírně pokrčené dolní končetiny. Jedna ruka si podává ledvinu zezadu dopředu k druhé ruce, která vyhmatává povrch ledviny přes stěnu břišní. Hluboká palpce někdy může vyvolat bolest, musíme ji provádět velmi šetrně. Dalším vyšetřením je **tapottement**, jedná se o šetrný poklep malíkovou hranou v oblasti lumbální bilaterálně. Při tomto vyšetření sedí pacient v mírném předklonu. Toto vyšetření může být bolestivé při akutní glomerulonefritidě nebo pyelonefritidě.

Ledvina je dobře hmatná pouze pokud je zvětšená, k tomu dochází například při přítomnosti tumoru, hydronefróze nebo u polycystické ledviny. Hydronefróza vzniká často z obstrukce vývodných močových cest, z přítomnosti cyst, abscesů nebo nádorů. Přerušением odtoku moči dochází k dilataci pánevičky a kanálků. Polycystické ledviny mají typicky tuhý, hrbolatý, nepravidelný povrch. Pokud je povrch velmi tvrdý, tak se pravděpodobně jedná o nádor. Zvětšená ledvina je patologická. Ledvina může být také atypicky uložená (například *ren migrans* nebo *ptóza ledviny*). U hubených lidí může ledvina klesnout až do vchodu pánevního, potom může utlačovat močovod, což vede ke kolikovitě bolesti.

Vyšetření močového měchýře

Prázdný močový měchýř je ochablý a nepřístupný fyzikálnímu vyšetření. Pomocí poklepu můžeme zjistit přeplněný močový měchýř. Naplněný močový měchýř může být vyhmatán i vyklepán nad symfýzou. Důležitá je **palpce ureterálních bodů**, kdy vyšetřující provádí palpaci v průsečíku medioklavikulární a umbilikální čáry. Vyšetření může být bolestivé například při akutní retenci moči, která může být způsobena například uzávěrem močovodu kamenem. Chronická retence moči je dána postupnou nervovou obrnou svalů močového měchýře, pacient nepociťuje nutkání na močení.

Vyšetření zevního genitálu a močové trubice

U mužů si všímáme vývojových odchylek na penisu, výtoku z močové trubice (vyskytuje se například při uretritidě), přítomnosti jizev a granulomatózních lézí, jak jsou vředy (typické pro infekci herpesviry nebo u onemocnění syfilis). Dále můžeme na penisu zaznamenat známky vyrážky či mykotické infekce. Šourek vyšetřujeme pohledem a pohmatem. Hodnotíme velikost varlat, bolestivost, zduření či zda je přítomný otok. Kryptorchismus znamená nepřítomnost varlete ve scrotu. Zvýšená bolestivost je například při torzi varlete.

U žen pátráme po zduření lymfatických uzlin, vyrážce, výtoku či kondylomatech (výrůstky či bradavice).

Odkazy

Související články

- močový měchýř
- ledviny
- močová trubice

Použitá literatura

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.