

Казахский Национальный Медицинский Университет  
имени С. Д. Асфедияров  
кафедра нормальной анатомии

СРС

на тему:

«Аномалии развития  
почек»

Подготовил: Нишанбаев Б. Б.

Проверила: Романюк С. Н.

Школа: ОМ

Группа: 16-028-2

# Аномалии количества почек

## Агенезия

Отсутствие закладки почки. Встречается с частотой 1 на 1000 новорожденных. Чаще встречается у плодов мужского пола (1:3). Дети с агенезией обеих почек нежизнеспособны и обычно рождаются мертвыми. Часто сочетается с агенезией мочевого пузыря, дисплазией половых органов. Единственная почка гипертрофированна и компенсирует отсутствие второй почки. Однако повышенная на нее нагрузка способствует развитию пиелонефрита, литиаза. Она может быть врожденно - дефектной. Диагноз ставится на основании рентгенологического исследования, хромоцистоскопии, почечной ангиографии.

# Добавочная почка

Редкая аномалия. Добавочная почка меньше обычной, имеет нормальное анатомическое строение. Артерии, ее кровоснабжающие, отходят от аорты. Мочеточник впадает в мочевой пузырь самостоятельным устьем, может сообщаться с мочеточником основной почки. Клиническое значение добавочная почка имеет лишь при эктопии мочеточника, при поражении опухолевым или воспалительным процессом.

Диагноз основывается на рентгенографии:

- выделительная урография
- ретроградная пиелография
- аортография

Лечение: нефрэктомия.



# Удвоение почки и мочеточников.

Наличие двух лоханок в одном массиве почечной паренхимы. Встречается 1 на 150. В 2 раза почаще у девочек. Может быть одно и двусторонней. Связано с расщеплением мочеточникового зачатка перерастанием его в нефрогенную бластему. В 50 % случаев каждый сегмент (пиелон) удвоенной почки имеет изолированное кровообращение из аорты.



# Аномалии положения почек.

Дистопия (эктопия) почек - необычное расположение почки в связи с нарушением в эмбриогенезе их восхождения. Частота 1: 800 чаще у мальчиков. Так как ротация связана с восхождением и опущением, почка ротирована кнаружи, чем ниже, тем вентральной лоханка. Такая почка часто имеет рассыпной тип кровоснабжения, дольчатое строение, различную форму.







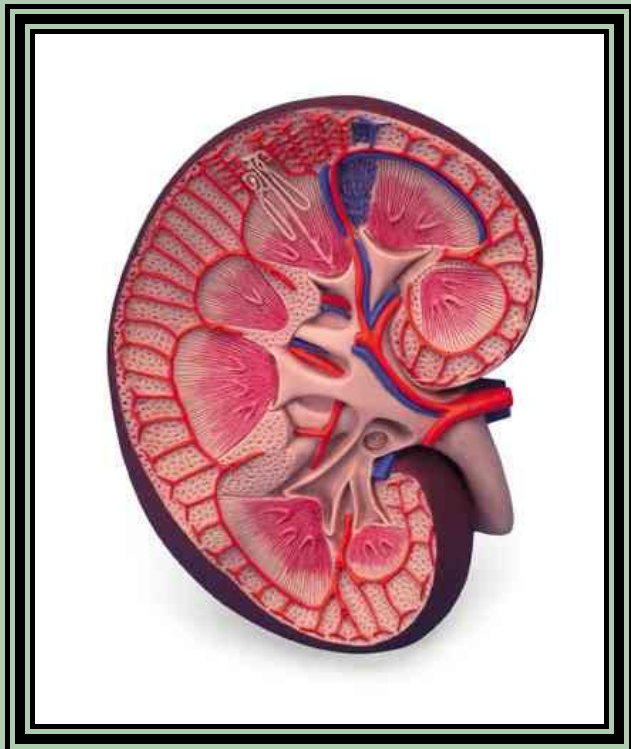
# Виды дистопий

## 1. ВЫСОКАЯ (внутригрудная):

- торакальная дистопия - почка входит в состав диафрагмальной грыжи, мочеточник удлиннен, артерия отходит от грудной аорты.

## 2. НИЗКАЯ

- поясничная - на уровне L<sub>4</sub> . Артерия отходит выше бифуркации аорты. Смещается ограниченно.
- подвздошная - лоханка более ротирована кпереди L<sub>5</sub> - S<sub>1</sub> . Селезенка смещена медиально. Артерии множественные, отходят от общей подвздошной, неподвижна.
- тазовая - по средней линии под бифуркацией аорты, позади и выше мочевого пузыря. Форма непостояна, сосуды нерассыпные.
- перекрестная - смещение почкам коллатеральное. Срастаются образуя S или L - образную почку. Клиника: обусловлена видом дистонии. Ведущий симптом - боль в подвздошной области при перемене положения тела, метеоризме. При перекрестной - в подвздошной области с иррадиацией в пах на противоположной стороне.



Аномалии  
взаимоотношени  
я почек

Симметричное  
сращение

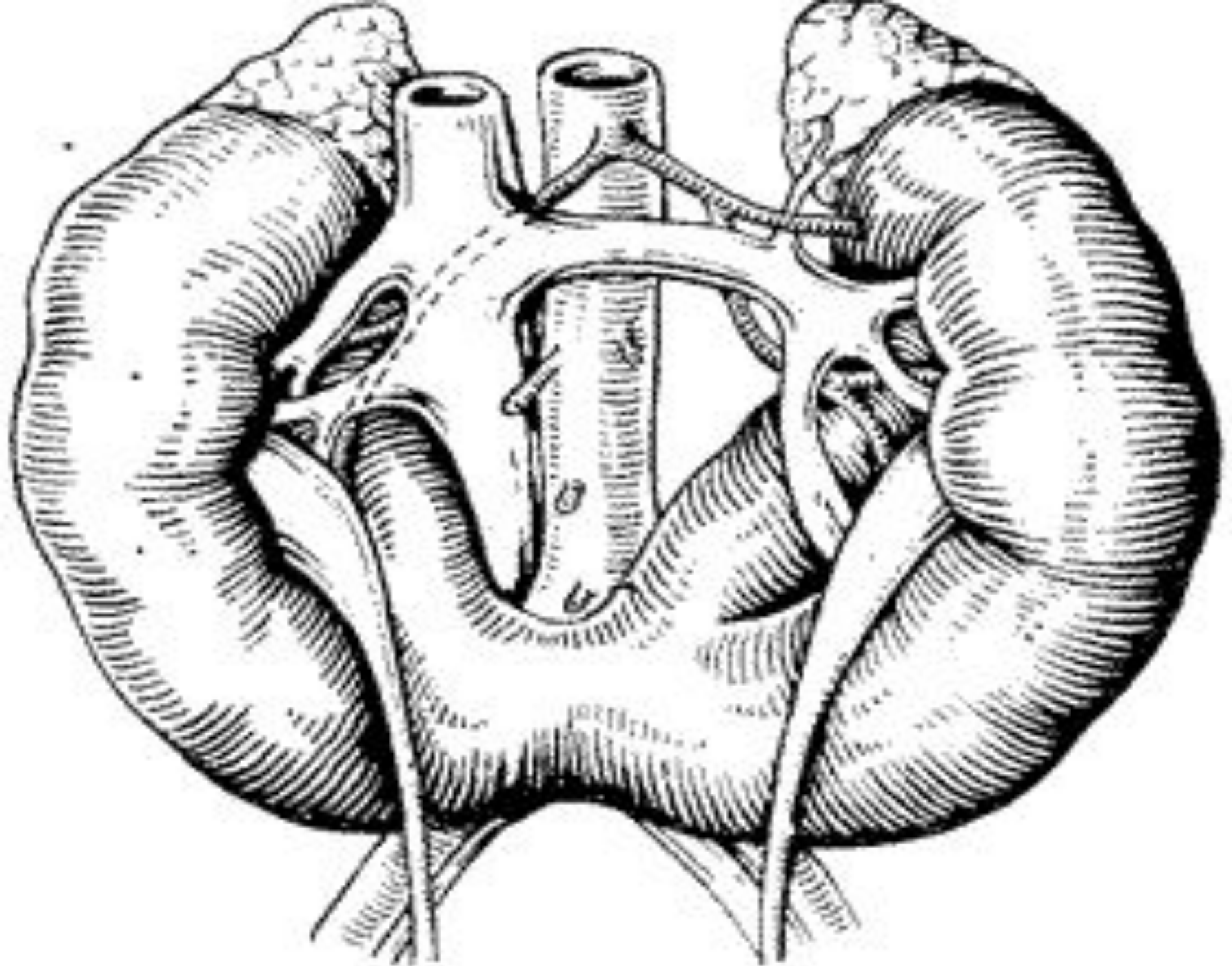
Несимметричное  
сращение

Подковообразна  
я почка

Галетообразная  
почка

S- образная  
почка

I-образная почка



# Аномалии величины и структуры почек

**Аплазия почки.** Тяжелая степень недоразвития паренхимы, нередко сочетающее с отсутствием мочеточника. Порок формируется в раннем эмбриональном периоде до образования нефронов.

- большая форма - почка представлена комочком фибролипоматозной ткани и кистами
- малая форма - фиброкистозные массы с небольшим количеством функционирующих нефронов.

## **Гипоплазия почки.**

Врожденное уменьшение почки в связи с нарушением развития метанефрогенной бластемы в результате недостаточного кровоснабжения.

**ФОРМЫ  
ГИПОПЛАЗИИ**

Простая

С  
олигонекрозией

С  
дисплазией

# Также различают:

- 1. Односторонняя гипоплазия - может не проявиться всю жизнь. Гипоплазированная почка нередко поражается пиелонефритом и служит источником нефрогенной гипертензии
- 2. Двусторонняя гипоплазия - проявляется в первые годы жизни. Нередко осложняется пиелонефритом. Большинство детей умирают в первые годы жизни от уремии.

Диагностика: рентгенографические исследования - уменьшение размеров почки с контрастированной коллекторной системой. Чашечки не деформированы. Урограмма - компенсаторная гипертрофия контралатеральной почки. Почечная ангиография - артерии и вены равномерно истончены на всем протяжении.

- Лечение: Нефрэктомия. Энтеропиксия. Энтероренопиксия.

# Кистозные аномалии почек.

---

- мультикистоз
- поликистоз
- простая солитарная киста
- губчатая киста
- губчатая почка

# Поликистоз почек

- Развитие связывают с нарушением эмбриогенеза в первые недели.

## Кисты бывают:

- · гломерулярные - не имеют связи с канальцевой системой
- · тубулярные - образуются из извитых канальцев
- · экскреторные - из собирательных трубочек.



# Губчатая почка (болезнь Каччи - Риччи).

Редкая врожденная наследственная аномалия - кистозно расширенные собирательные трубки пирамид. Почки увеличены, на их гладкой поверхности множественные мелкие с просенное зерно кисты. Обычно клинически не проявляется, если не развивается нефрокальциноз, калькулез, пиелонефрит. У 50 % отмечается постоянная умеренная протеинурия, микрогематурия или лейкоцитурия.

# Мультикистозная дисплазия

---

аномалия, когда одна либо реже обе почки (не совместимо с жизнью) замещены кистозными полостями и полностью лишены паренхимы, мочеточник отсутствует либо рудиментарен.

# Мультиокулярная киста

---

редкая аномалия - замещение участка почки многокамерной несообщающейся с лоханкой кистой. Остальная паренхима не изменена и нормально работает. Крупная киста определяется пальпаторно. На урограмме - дефект паренхимы с раздвиганием чашечек. На ангиограмме - дефект заполнения.

# Солидарная киста

---

Одиночное кистозное образование, исходящее из паренхимы, выступающее над её поверхностью, диаметром не более 10 см.

Содержимое серозное, изредко гемморагическое, редко - дермоидная киста с дериватами эктодермы: волосы, сальные массы, зубы.

