

Аномалии развития почек

Выполнила: Тогисбаева С.

Проверила : Испосынова Г.

Аномалии почек делят на 5 групп:

- аномалии количества,
- величины,
- расположения,
- взаимоотношения,
- структуры.

Аплазия почек

- Эта аномалия является результатом отсутствия или остановки в развитии вольфова протока на соответствующей половине мочевого тракта. В большинстве случаев аплазия почки сопровождается отсутствием мочеточника, его устья и соответствующей половины мочепузырного треугольника. При условии нормального развития контралатеральной почки эта аномалия клинически не проявляется.

Диагностика.

- Диагностируют одностороннюю почечную аплазию с помощью хромоцистоскопии, экскреторной урографии, пневморетроперитонеума, радиоизотопного и ультразвукового сканирования почек и ангиографии, выявляющей отсутствие почечных сосудов на стороне аномалии. Аплазия почки обычно сопровождается гипертрофией контралатеральной почки.

Аномалии количества

- Удвоение почки - часто встречающаяся аномалия количества. Удвоенная почка по длине значительно больше нормальной, нередко бывает выражена ее эмбриональная дольчатость. Между верхней и нижней почками существует борозда различной степени выраженности. Верхняя половина удвоенной почки чаще всего меньше нижней. Кровоснабжение удвоенной почки осуществляется 2-мя почечными артериями. Лимфообращение в каждой половине удвоенной почки также раздельное.

- При полном удвоении почки, в каждой из половин имеется отдельная чашечно-лоханочная система, причем в нижней она развита нормально, а в верхней - недоразвита. От каждой лоханки отходит по мочеточнику. Удвоение паренхимы и сосудов почки без удвоения лоханок следует считать неполным удвоением почки.

Диагностика

- цистоскопия, экскреторная урография, сканирование почки. Эта аномалия не требует лечения. Клинические проявления зависят от различных патологических процессов, развивающихся в одной или обеих половинах почки.

Лечение

- При сохранении функции до 60 % выполняют органосохраняющие антирефлюксные операции, экстракорпоральное дробление камня и т. д., при более значительной потере функции - геминефроэктомию. При полной гибели функции обеих половин - нефрэктомию.

Добавочная почка.

- Эта аномалия встречается крайне редко. Добавочная почка имеет отдельное кровоснабжение, дренирующее основную почку, либо открывается самостоятельным устьем в мочевой пузырь. Иногда она может быть эктопирована и сопровождаться постоянным подтеканием мочи. Добавочная почка располагается ниже нормальной и находится на уровне нижних поясничных позвонков или в подлобной области, реже в тазу. Размеры ее переменны, но чаще всего значительно уменьшены.

Диагностика

- Диагностика - экскреторная урография, сканирование почек, почечная ангиография (аортография).
Показание к оперативному лечению - выполнению нефрэктомии - гидронефроз, нефролитиаз, пиелонефрит, а также опухоль.

Аномалии величины

- К аномалиям величины относят уменьшение почки в размерах - гипоплазию почки. Гипоплазия почки характеризуется нормальным гистологическим строением и отсутствием нарушения почечной функции. Гипоплазия чаще бывает односторонней, но может отмечаться и с обеих сторон.

Диагностика

- Диагностика - экскреторная урография, радиоизотопное и ультразвуковое сканирование почек. Почечная ангиография позволяет дифференцировать гипоплазию от уменьшенной в размерах почки, обусловленной патологическим процессом (нефросклерозом). При гипоплазии просвет сосудов как в почечной ножке, так и внутри почки равномерно уменьшен, а при вторичной атрофии имеется резкое уменьшение просвета внутрипочечных сосудов, неправильное их распределение в почке, значительное уменьшение их количества, особенно в коре почки, при нормальном калибре сосудов почечной ножки.

- При односторонней гипоплазии почки больной нуждается в лечении только при наличии патологического процесса в ней. Обычно это пиелонефрит, который нередко осложняется сморщиванием почки и артериальной гипертензией. В этом случае выполняют нефрэктомиию.

Аномалии расположения почек (дистопия)

- **Аномалии расположения почек (дистопия)** - следствие нарушения нормального перемещения первичной почки из таза в поясничную область. Дистопия почки может одно- или двусторонней. Среди аномалий дистопия наиболее часто встречается. В зависимости от расположения почки, различают торакальную, поясничную, повздошную, тазовую и перекрестную дистопию. Чем ниже расположена дистопированная почка, тем больше нарушен процесс ее ротации.

- ***Торакальная дистопия почки:***
встречается редко, может проявляться неясными болями за грудиной, нередко после приема пищи. Диагностика - рентгеноскопия грудной клетки, флюорография - обнаруживают тень в грудной полости над диафрагмой. С помощью экскреторной урографии и сканирования почек можно установить правильный диагноз. У торакальной дистопированной почки мочеточник длиннее обычного и отмечается высокое отхождение сосудов почки.

- ***Поясничная дистопия почки:***

артерия дистопированной почки обычно отходит от аорты более низко, на уровне II-III поясничных позвонков, лоханка обращена кпереди. Эта аномалия проявляет себя болями. Прощупывается почка в области подреберья и может быть принята за опухоль или нефроптоз.

- ***Повздошная дистопия***: почка расположена в повздошной ямке, почечные артерии обычно множественные, отходят от общей повздошной артерии. Проявляет себя болями в животе, обусловленными давлением дистопированной почки на соседние органы и нервные сплетения, а также признаками нарушенной уродинамики.

- ***Тазовая дистопия***

характеризуется глубоким расположением почки в тазу.

Клинические проявления связаны со смещением пограничных органов, что вызывает нарушение их функции и боли.

- ***Перекрестная дистопия***

характеризуется смещением одной почки за среднюю линию, вследствие чего обе почки оказываются расположенными с одной стороны. При дистопии почки сосуды короткие, отходят ниже, чем обычно, почка лишена мобильности. Операцию проводят лишь при наличии патологического процесса в дистопированной почке.

Аномалии взаимоотношения

- Сращения между обеими почками рассматривают как аномалии взаимоотношения. Сращение почек по их медиальной поверхности называется галетообразной почкой. При соединении верхнего полюса одной почки с нижним полюсом другой образуется S-образная или L-образная почка. При 1-й форме лоханочно-мочеточниковый сегмент одной почки обращен медиально, а другой - латерально; при 2-й форме длинные оси почек перпендикулярны друг другу.

- ***Подковообразная почка*** - характеризуется соединением почек одноименными полюсами. Подковообразная почка почти неподвижна. Более прочная фиксация является результатом ее многочисленных сосудистых связей и своеобразной формы. Перешеек почки, соединяющий нижние сегменты обеих половин, обычно располагается впереди больших сосудов (аорты, нижней полой вены, общих позвоночных сосудов) и солнечного сплетения, которые прижимает к позвоночнику. Очень редко возможно ретроаортальное положение перешейка.

- **Клинические проявления** - наличие в животе пальпируемого малоподвижного образования с обеих сторон позвоночника, иногда легкие болезненные ощущения вследствие давления на соседние органы. При сдавлении нижней полой вены перешейком подковообразной почки может проявиться венозная гипертензия нижней половины тела и с развитием отека нижних конечностей и даже асцита в дальнейшем. В результате сдавления аорты могут иметь место боли и ощущение онемения в нижних конечностях.

- Подковообразная почка подвержена в большей степени травме, к развитию в ней воспалительных заболеваний, камнеобразованию, гидронефрозу.
- Диагностика - рентгенологический и радиоизотопный методы. Для изучения ангиоархитектоники применяют почечную ангиографию.
-

- Оперативное лечение - при развитии в подковообразной почке патологических процессов и значительно реже - при наличии сильных, упорных болей. При оперативном вмешательстве у детей прибегают к обязательному рассечению перешейка (истмомии) и репозиции разделенных почек. При далеко зашедшем поражении одной из половин подковообразной почки, производят геминефрэктомию.

Аномалии структуры почек

- К аномалиям структуры относят
- дисплазию почки,
- мультикистоз,
- поликистоз,
- простую солитарную кисту,
- губчатую кисту,
- губчатую почку.

- **Дисплазия почки** - при этой аномалии отмечается врожденное уменьшение почки в размерах с порочным развитием паренхимы и снижением почечной функции. Существуют 2 формы дисплазии почки - рудиментарная и карликовая почка

- ***Рудиментарная почка*** - орган, развитие которого остановилось на раннем этапе эмбрионального периода; на месте почки находят небольшую склеротическую массу размером 1-3 см или даже меньше, в которой, при гистологическом исследовании, обнаруживают остатки недоразвитых клубочков и канальцев и гладкомышечные волокна.

- ***Карликовая почка*** - уменьшена в размере до 2-5 см, в ее паренхиме количество клубочков резко уменьшено, а интерстициальная фиброзная ткань развита избыточно. Количество и калибр почечных сосудов значительно уменьшены, мочеточник иногда облитерирован.

- ***Мультикистоз почек*** -

характеризуется полным замещением почечной ткани кистами и облитерацией мочеточника в прилоханочном отделе или отсутствии его дистальной части. Чаще всего процесс бывает односторонний. Диагностируют при аортографии.

- ***Поликистоз почек*** характеризуется замещением паренхимы множественными кистами различной величины. Часто является наследственным, всегда двусторонним заболеванием. Основные симптомы - тупая боль в поясничной области, жажда и полиурия, быстрая утомляемость, сердечно-сосудистые изменения, гематурия. При развитии пиелонефрита - пиурия. Диагностика - ультразвуковой, рентгенологический и радиоизотопный методы исследования.

- Консервативное лечение симптоматическое. При прогрессирующей почечной недостаточности - хирургическая декомпрессия поликистозной почки путем множественных пункций и опорожнения кист. Эта операция называется "игнипунктура", иногда ее сочетают с оментореваскуляризацией почки (окутыванием почки сальником на ножке).

- ***Простая солитарная киста*** почки
- одиночное кистозное образование, имеющее круглую или овальную форму, находится на поверхности почки и может локализоваться в различных ее отделах.

- Заболевание может быть врожденным или приобретенным. Приобретенная киста - результат ретенционных процессов и ишемии, развившихся вследствие пиелонефрита, мочекаменной болезни, туберкулеза, опухоли или инфаркта почки. Увеличение кисты постепенно приводит к атрофии почечной паренхимы и вызывает нарушения гемодинамики почки. Клинические проявления - тупая боль в поясничной области, пальпируется увеличенная почка, пиурия, гематурия. Крупные кисты подвержены травматизации с возможным разрывом их стенок и образованием параренальной урогематомы.

- Диагностика базируется на данных ультразвукового и рентгенологического исследований, чрезкожной кистографии и почечной артериографии, радиоизотопного сканирования почки.

- Лечение при небольших кистах - пункция и введение в полость кисты склерозирующих веществ. При больших кистах, вызывающих сдавление почки и соседних органов, ухудшении функций почки - оперативное лечение: вскрытие и иссечение стенок кисты.

- **Дермоидная киста** - может содержать жир, волосы, а иногда зубы. Диагностика - обзорная рентгенография, экскреторная урография. Обычно дермоидную кисту почки обнаруживают во время операции у больных с первоначальным диагнозом опухоли или кисты почки. Лечение заключается в вылуцчивании кисты.

- ***Губчатая киста*** - характеризуется наличием врожденных множественных мелких кист в почечных пирамидах. Основные симптомы - гематурия, боль в поясничной области, пиурия. Диагностика - рентгенологическое исследование (тени мелких петрификатов в проекции медуллярного вещества почки), экскреторная урография (в области сосочков видна группа маленьких полостей в мозговом веществе).

- В неосложненных случаях лечения не требуется. При тотальной гематурии проводят гемостатические мероприятия, при пиелонефрите - антибактериальную терапию. В случае безуспешности консервативного лечения - нефрэктомия.

Список литературы