

Адаптивные изменения функций почек при различных аномалиях

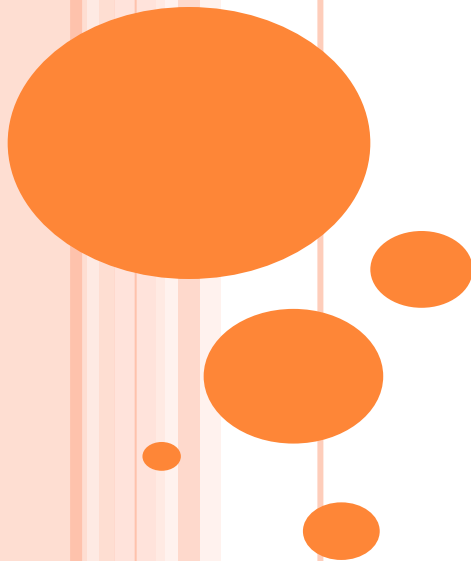
СРС

Выполнили: Якубжанова Захро

Фарманкулова Камила

Якубжанова Зухра

Мусакулова Феруза



ПЛАН

- Аномалии почки.
- Подковообразная почка.
- Дистопия почки.
- Гипоплазия почки.
- Губчатая почка.
- Поликистоз почек.
- Солитарные кисты почек.



Около 40% всех аномалий падает на мочевую систему. У женщин пороки развития мочевой системы встречаются в 2—3 раза чаще, чем у мужчин, и при этом многие из них сопровождаются недержанием мочи.

Аномалии мочевых органов часто сочетаются с пороками развития сердца, желудочно-кишечного тракта, половых органов и эндокринными расстройствами.



Согласно современной классификации, различают следующие аномалии почки:

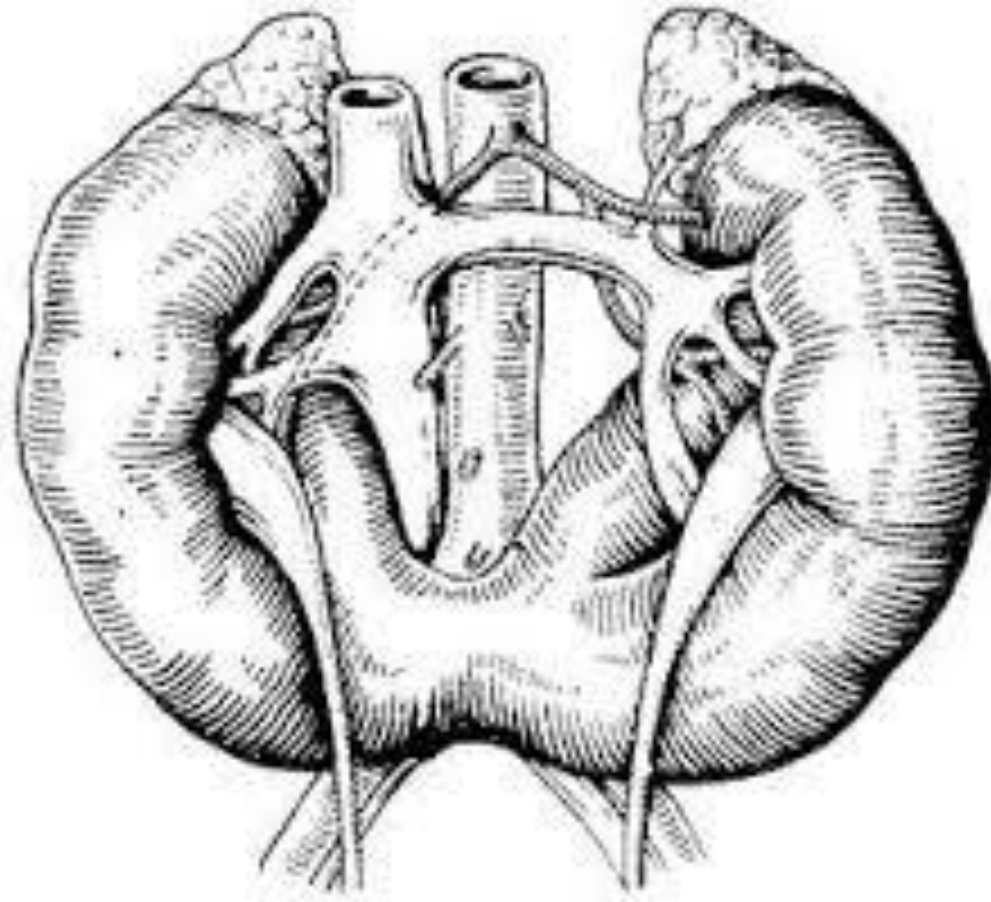
- аномалии количества (агенезия, аплазия, добавочная почка, удвоение почечных лоханок и мочеточников);
- аномалии положения:
 - дистопия (торакальная, поясничная, подвздошная и тазовая),
 - сращение почек— перекрестная дистопия—S- или L-образная почка,
 - подковообразная почка;
- аномалии структуры (гидронефроз, гипоплазия, губчатая почка, простая киста почки, поликистоз почки).



ПОДКОВООБРАЗНАЯ ПОЧКА.

В клинической практике часто приходится встречаться с подковообразной почкой. Суть порока заключается в сращении преимущественно нижних полюсов почки. Возникновение этого порока связано с нарушением процесса восхождения и ротации почки. Эта аномалия встречается в одном случае на 600—700 новорожденных. Такие почки ввиду низкого расположения и ограниченной подвижности легко подвергаются травме. Подковообразная почка подвержена гидронефротической трансформации, к которой приводят главным образом аномальный характер расположения лоханок, добавочные нижнеполярные почечные сосуды, вызывающие обструкцию лоханочно-мочеточникового сегмента. Другим осложнением является мочекаменная болезнь. Основная причина камнеобразования — это воспалительные изменения в почечной ткани, вызванные нарушением уродинамики.





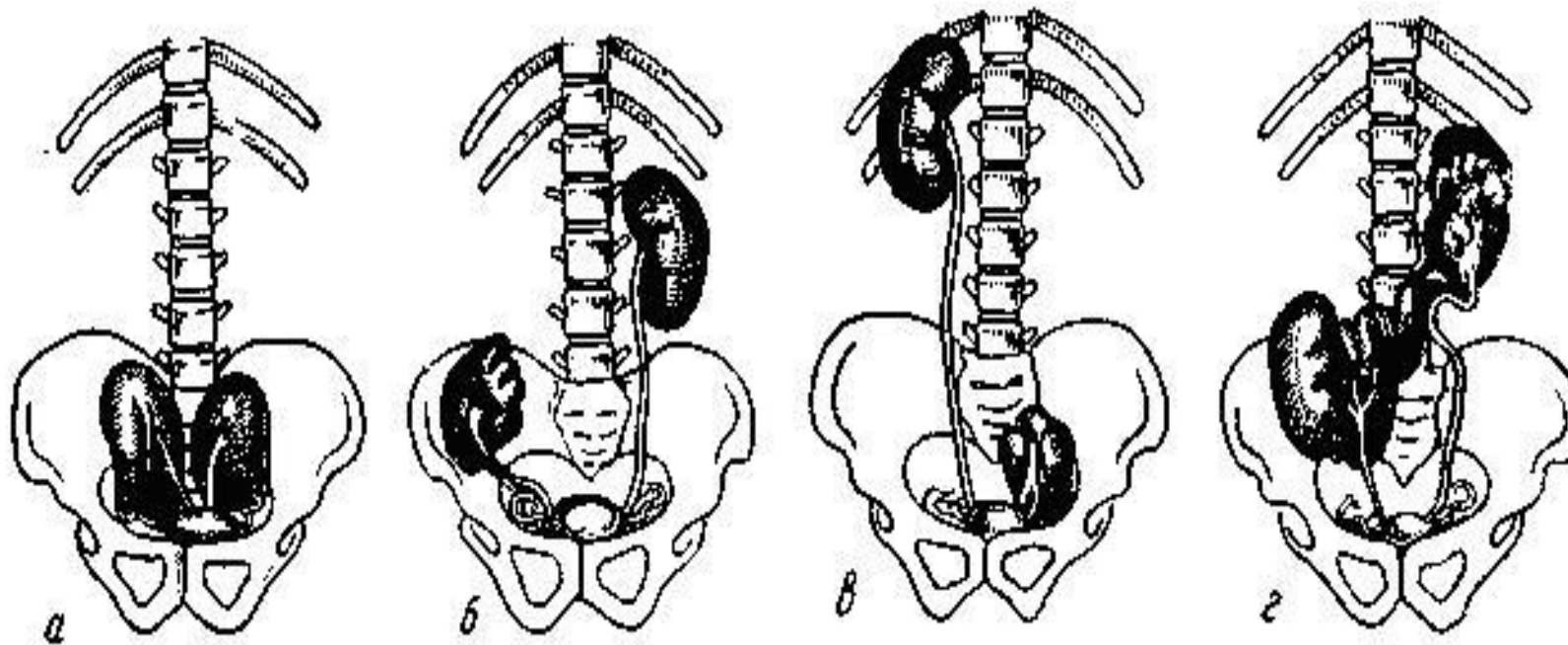
Подковообразная почка



ДИСТОПИЯ ПОЧКИ.

Пожалуй, большой клинический интерес представляет другая форма аномалии — дистопия почки. Она встречается один раз на 10000—12000 женщин. При перекрестной дистопии почки смещены в противоположную сторону, образуя S- или L-образную форму. Почти в 2 раза реже дистопированная почка бывает одиночной. Основная причина дистопии — это нарушение эмбриогенеза. Так же как и подковообразная почка, дистопированные почки подвержены различным заболеваниям. В первую очередь следует назвать гидронефроз. К нему приводят главным образом добавочные нижнеполярные почечные сосуды, перекрещивающие лоханочно-мочеточниковый сегмент. Другим осложнением является мочекаменная болезнь.





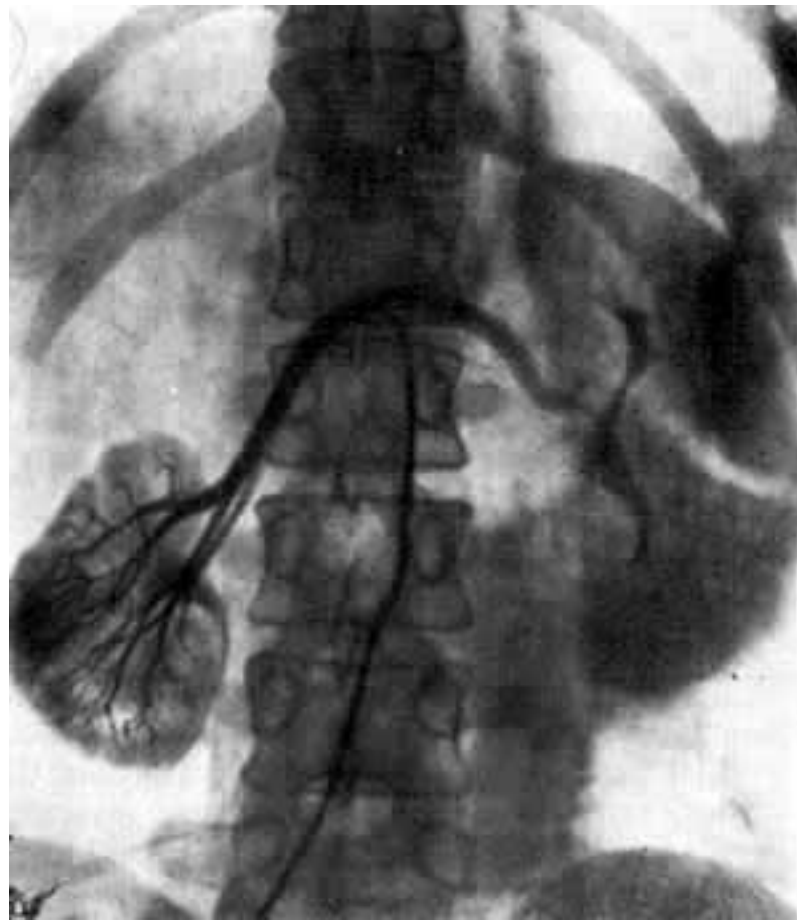
Дистопия почек



ГИПОПЛАЗИЯ ПОЧКИ.

Более редкой аномалией является гипоплазия почки. Нередко размеры настолько малы, что почки с трудом определяются даже на аутопсии. Частота односторонней гипоплазии почки составляет приблизительно 1 на 500 аутопсий (Bengissson, Hood, 1971). Малые размеры почки бывают вследствие развития метанефрогенной бластомы, сморщивания после перенесенного пиелонефрита или при комбинации обоих факторов. Гипоплазированные почки, если они не поражены каким-либо патологическим процессом, клинически себя не проявляют. В таких случаях беременность, как правило, развивается благополучно. Если эта аномалия сопровождается нарушением сосудистой архитектоники почки, то наблюдается артериальная гипертензия. На урограмме в этих случаях видна компенсаторная гипертрофия контралатеральной почки. При ангиографии артерии и вены на стороне, вовлеченной в патологический процесс, истончены на всем протяжении. После установления патогенетической роли гипоплазированной почки в развитии артериальной гипертензии последнюю следует удалить.





Гипоплазия правой почки



ГУБЧАТАЯ ПОЧКА.

Встречается еще один вид довольно редкой аномалии — губчатые почки, которые характеризуются кистозной дилатацией собирательных канальцев мозгового вещества. Заболевание может быть одно- или двусторонним. Основные симптомы: боль в поясничной области, пиурия и гематурия. Урографические признаки довольно типичны. На обзорном снимке видны множественные мелкие тени конкрементов, расположенные в зоне мозгового вещества почки. На экскреторных урограммах определяются мелкие кистозные образования у вершечек пирамид.

Терапия должна быть направлена на борьбу с инфекцией и камнеобразованием, поскольку оперативным способом нельзя скорректировать данный дефект. Условия для нормального развития плода имеются, когда функция почек не страдает.





Губчатая почка



ПОЛИКИСТОЗ ПОЧЕК.

Среди аномалий почек безусловно большой интерес представляют кистозные дисплазии. Среди них наиболее распространенной и, конечно, самой тяжелой аномалией является поликистоз почек. Это заболевание наследственное по доминантному типу и наступает в связи с нарушением развития почек в эмбриональном периоде.



Основные симптомы заболевания: тупая боль в поясничной области, быстрая утомляемость, гематурия и артериальная гипертензия. Из других симптомов наблюдаются головные боли, общая слабость, ознобы, повышение температуры тела. Последние клинические симптомы обусловлены вовлечением поликистозных почек в воспалительный процесс, что встречается в 80— 85% случаев. К нему нередко присоединяется мочекаменная болезнь.





Поликистоз почек



СОЛИТАРНЫЕ КИСТЫ ПОЧЕК.

К кистозным заболеваниям почек принадлежат простые солитарные кисты, которые могут быть врожденными и приобретенными. Происхождение последних связано со сдавлением ворот почки увеличенными лимфатическими узлами или другими образованиями.

Киста обычно исходит из коркового вещества почки, локализуется в любой части почечной паренхимы и может содержать до нескольких литров внутритканевой жидкости. Стенки кист состоят из фиброзной соединительной ткани и выстланы плоским, а иногда и многослойным эпителием. Киста не сообщается с чашечками и лоханкой почки. Содержимое ее в большей части случаев серозное, реже (12—15%) —геморрагическое.



Один из основных симптомов простых кист почек — гематурия, возникающая в результате нарушения гемодинамики. При значительных размерах кист может наблюдаться выбухание передней брюшной стенки, но чаще они сопровождаются болями постоянного характера в одной из поясничных областей. Боли объясняются повышением внутрпочечного давления или натяжением сосудисто-нервного сплетения по ходу почечной ножки. Давление кист на сосудистую ножку почки может повышать артериальное давление. При инфицировании кист боли усиливаются и присоединяется лихорадка. Очень редки осложнения кровотечения в кисту, прободение и нагноение.





Солидарная киста правой
почки

