

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ НЕКОТОРЫХ ОРГАНОВ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

Цель исследования: подковообразная почка, как врождённый порок развития почек и верхних мочевыводящих путей, который занимает 1-е место, составляя 12,9–40 % всех врождённых пороков и 3-5,5 % от общего числа урологических больных.

Материалы и методы: проведено послойное препарирование фиксированной 40 % раствором формалина подковообразной почки, извлечённой из трупа, умершего по причине, не связанной с данной патологией

Результаты: в связи с многообразием аномалий развития почек, различных клинических проявлений при данной патологии возникает необходимость их систематизации, что важно как для выбора метода их распознавания, так и для определения особенностей лечения.

Сращение почек составляет около 14 % всех пороков развития почек. Наиболее информативным методом исследования органов мочевой системы является рентгенологический метод и урография.

Различают несколько видов сращений почек:

- S-образная — сращение нижнего полюса одной из почек с верхним полюсом другой при вертикальном расположении органов.
- L-образная почка — сращение нижнего полюса одной из почек с верхним полюсом другой при поперечном расположении одного из органов.
- Галетообразная почка — сращение почек медиальными краями.
- Подковообразная почка — сращение нижних или верхних полюсов обеих почек с образованием перешейка (рисунок 1).



Рисунок 1 — Препарат подковообразной почки (препарат почки)

В результате анатомического исследования трупа мужчины 69 лет обнаружена аномалия развития почки — подковообразная почка (сращение нижних или верхних полюсов обеих почек с образованием перешейка).

Правая почечная вена, образована в воротах почки при слиянии двух междолевых вен. Верхняя междолевая вена выходит от верхнего полюса и средней части почки; нижняя — от нижнего полюса и правой части перешейка.

К правой половине подковообразной почки от аорты отходило 4 артерии. Верхняя артерия, не доходя до ворот почки делилась на два ствола и направлялась к верхнему полюсу почки. Средняя артерия через ворота правой части подковообразной почки входила в почечный синус, где разветвлялась на два ствола и направлялась к средней

части и к нижнему полюсу почки. Третья артерия отходила от аорты на 3.5 см выше её бифуркации и отдавала ветви к средней части, нижнему полюсу и к правой части перешейка. Нижняя артерия направлялась только к правой части перешейка (рисунок 2).

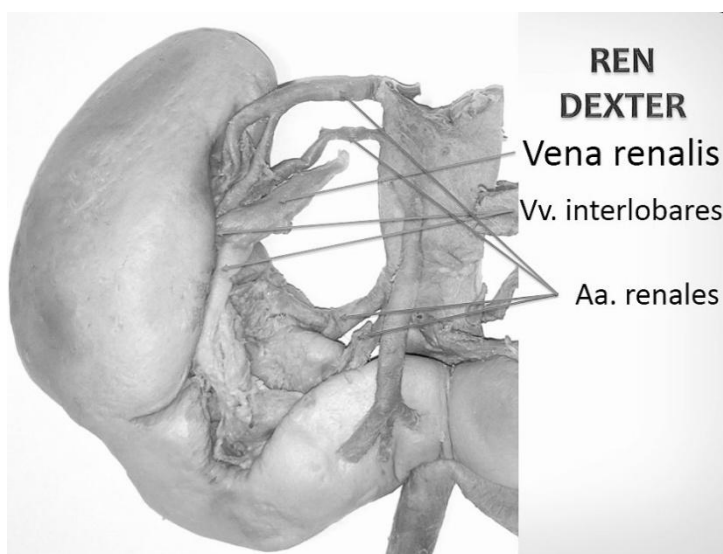


Рисунок 2 — Правая половина подковообразной почки (препарат почки)

С левой стороны почечная вена была образована в области синуса путём слиянием 3-х междолевых вен; верхняя их которых выходила из верхнего полюса левой почки; вторая вена — от средней части почки; а нижняя междолевая вена образована слиянием 2-х ветвей одинакового диаметра (рисунок 3).

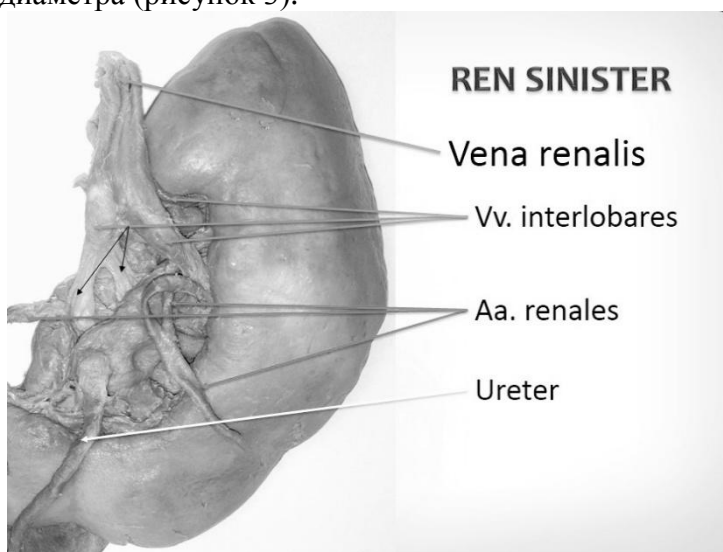


Рисунок 3 — Левая половина подковообразной почки (препарат почки)

У левой части подковообразной почки наблюдались 3 самостоятельные артерии почти одинакового диаметра. Первая верхняя артерия направлялась к верхнему полюсу почки, вторая — к среднему отделу левой части почки; нижняя артерия, пройдя под левой лоханкой почки, давала ветви к нижнему полюсу и левой половине перешейка.

Аномалии развития, даже такие сложные и разнообразные по анатомическому строению, являются чаще всего лишь отклонением от нормы (вариант развития), с которыми человек может прожить всю свою жизнь.

Литература

1. Айвазян А. В., Войно-Ясенецкий А. М. Пороки развития почек и мочеточников /— М.: Наука, 1988.— 488 с. — 13-15 с.

2. Комяков Б. К. Урология: учебник / — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 464 с.: ил. — 169-172 с.
3. Лопаткин Н.А., Камалов А.А., Аполихин О.И. и др. Урология: учебник.. / Под ред. Н.А. Лопаткина. 7-е изд., перераб. и доп. 2011.- 816 с.:ил. — 136-138 с.
4. Привес А.И. Анатомия человека: учебник / 2008. — 48-52 с.
5. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека: учебник / 2008. — 56-58 с.