

АНАТОМИЯ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ ЧЕЛОВЕКА

Цель исследования: анатомия подковообразной почки человека, как врождённого порока развития, который занимает 1-е место, составляя 12,9–40 % всех врожденных пороков и 3-5,5 % от общего числа урологических больных. Подковообразная почка встречается в урологии с частотой 10-15 % от всех почечных аномалий, в соотношении 1 случай на 500 новорождённых, причем у мальчиков в 2,5 раза чаще, чем у девочек.

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

Результаты: подковообразная почка располагалась на задней брюшной стенке, на передней полуокружности брюшной части аорты на уровне L-III-IV. Препарат состоял из двух частей (левой и правой почки) и перешейка. Сращение данной почки входит в 90 % случаев, когда почки срастаются в зоне нижних полюсов за счёт паренхиматозного перешейка. Длина перешейка составляла 8 см, он располагался выше бифуркации брюшной аорты на 1,5 см. Отмечалась срединная борозда разделяющая перешеек на две неравные части. Высота перешейка составляла в среднем 3,5 см, толщина около 1,5 см. На передней поверхности перешейка слева выделялась борозда отделяющая перешеек от латеральной массы почки; справа аналогичная борозда была менее выражена. В этой борозде слева располагался мочеточник, справа при препарировании мочеточник был удален. Ширина правой почки составляла 7 см, левой — 5,5 см; длина правой почки — 12 см, левой почки — 13 см; расстояние между верхними полюсами составляло 6,5 см. Части подковообразной почки асимметричны: правая половина почки была больше левой. После послойного удаления части паренхимы почки выявлено, что с правой стороны имелись две крупные чашки: первая от верхнего полюса и средней части почки, вторая от нижнего полюса и правой части перешейка; с левой стороны почечную лоханку образовывали 4 крупные чашки от верхнего, нижнего полюсов и средней части почки, а также отдельная лоханка от левой части перешейка, расположенная позади сосудов. Слева мочеточник располагался вдоль внутренней поверхности почки, переходя на перешеек, где образовывал вдавление в виде бороздки на паренхиме. Наблюдалось высокое отхождение мочеточника от лоханки, а также его изгиб под перешейком. При анатомическом исследовании сосудов почки определено их количество, степень их ветвления. Справа входило 4 артерии, верхняя из которых, диаметром 0,4 см, не доходя до ворот почки, делилась на два ствола и направлялась к верхнему полюсу левой половины почки. Средняя артерия диаметром 0,9 см разветвлялась в пределах синуса на два ствола и далее они направлялись соответственно к средней части почки и к нижнему полюсу. Третья артерия диаметром 0,7 см отходила от правой полуокружности аорты на 3,5 см выше бифуркации аорты и направляла ветви справа к средней части, нижнему полюсу и к правой части перешейка. Нижняя артерия диаметром 0,6 см шла к правой части перешейка. Слева наблюдалась 1 крупная артерия диаметром 1,4 см. и в воротах делилась на 3 крупные артерии почти одинакового диаметра. Первая артерия направлялась к верхнему полюсу почки, вторая — к средней части; а третья артерия, пройдя вертикально вниз, давала ветви к нижнему полюсу и левой половине перешейка.

Выводы: можно предположить факт изолированного кровоснабжения правой, левой частей и перешейка данной подковообразной почки.