

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

© Андреева Е. П., Винникова В. Д., Зайцева А. В., Опедизано М. Д. Л., Димов И. Д.,
Зими́на М. А., Артюх Л. Ю.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карелина Н. Р., к.б.н. Димов И. Д., ассистент Артюх Л. Ю.

Кафедра анатомии человека

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Андреева Елена Петровна — студентка 1 курса педиатрического факультета.

E-mail: flower.20031504@bk.ru.

Ключевые слова: аномалии развития, почки, МВП, аномалия почек.

Актуальность исследования: врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей представляют собой группу заболеваний, имеющих большое значение в клинической практике из-за их высокой распространенности, являющейся причиной хронической почечной недостаточности [1]. Сюда входят значительное число заболеваний, вызванных дефектами морфогенеза мочевыделительной системы, включая изменения количества, размера и/или положения почек, обструктивное или не обструктивное расширение мочевыводящих путей и диспластические поражения почек, в том числе кистозные заболевания. Они могут возникать изолированно или в контексте синдрома. Примерно в 1/3 случаев пороки развития почек относятся к категории ассоциированных пороков развития, которые включают множественные несиндромальные пороки развития, хромосомные aberrации и нехромосомные синдромы. Показатели обнаружения различаются в разных странах европейского сообщества из-за различий в политике, этических и религиозных традициях.

Цель исследования: выявить процент встречаемости аномалий почек и мочевыводящих путей.

Материалы и методы: анализ мировой научной литературы.

Результаты: структурные аномалии развития наиболее часто диагностируемые заболевания во внутриутробном периоде, на которые приходится от 20 до 30% случаев и на которые приходится 30–50% всех случаев терминальной стадии болезни почек. Мальчики болеют в 1,3–1,9 раза чаще, чем девушки [2]. Самая высокая частота встречаемости была зарегистрирована для односторонней мультикистозной дисплазии почек — 97%. Задokumentирован ранний диагноз экстрофии мочевого пузыря при среднем сроке беременности 18,5 недель. Расширение верхних мочевыводящих путей выявлено на поздних сроках беременности в 28,3 недели. Гидронефроз плода — наиболее частая аномалия выявляется при дородовом ультразвуковом исследовании, затрагивает от 1% до 5% беременностей [3].

Выводы: Нарушения развития почек и мочевыводящих путей включают спектр пороков развития от полного отсутствия почечной ткани до незначительных структурных изменений. Многие аномалии протекают бессимптомно и диагностируются с помощью пренатального УЗИ или во время систематической оценки других врожденных аномалий. Иногда эти аномалии диагностируются как вторичные по отношению к обструкции, инфекции или травме. Мальчики болеют чаще, чем девочки.

Литература

1. Возрастные особенности и индивидуальная изменчивость вен надпочечников новорожденных / И. Н. Соколова, Л. Ю. Артюх, Д. В. Соколов, Н. Р. Карелина // Российские биомедицинские исследования. — 2020. — Т. 5. — № 4. — С. 22–27. — EDN DLCUCG.
2. Loane M, Dolk H, Kelly A, Teljeur C, Greenlees R, Densem J, and a EUROCAT Working Group Paper 4: EUROCAT Statistical Monitoring: Identification and Investigation of Ten Year Trends of Congenital Anomalies in Europe. Birth Defects Research (Part A) 2011;91:31-43.
3. Rodriguez MM, Congenital Anomalies of the Kidney and the Urinary Tract (CAKUT), Fetal Pediatr Pathol 2014; 124:293–320.