

*Солонец К. М.*

## **НАРУШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ЭМБРИОГЕНЕЗА ПОЧКИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Стельмах И. А.*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минска*

Внутриутробные нарушения формирования (аномалии) почек обусловлены генетическими мутациями и влиянием тератогенных факторов на стадии гисто- и органогенеза.

Внутриутробные нарушения формирования почек делят на группы: аномалии количества, гипоплазия почек, дистопия почек, сращение почек, аномалии паренхимы и мочевыводящих путей.

Аномалии количества составляют 31 % всех аномалий почек. Аномалиями количества являются агенезия и аплазия почек. При агенезии почка отсутствует полностью в результате полного нарушения дифференциации нефрогенной ткани и отсутствия закладки органа. Под аплазией понимают тяжёлую степень недоразвития паренхимы почки, которое формируется еще до образования нефронов. В такой почке нефроны не определяются, лоханка отсутствует.

Гипоплазия – врождённое уменьшение почки, связанное с нарушением развития метанефрогенной бластемы в результате недостаточного кровоснабжения. Гипопластическая дисплазия почек – обычно результат вирусного заболевания в перинатальный период, сочетается с аномалиями мочевыводящих путей. В зависимости от гистологического строения различают нормонефроническую, олигомеганефроническую и сегментарную гипоплазии.

Удвоение почки и мочеточников связано с расщеплением метанефротического дивертикула, перерастанием его в нефрогенную бластему. Неполное удвоение почки – это удвоение паренхимы без появления самостоятельного мочеточника. Фактически, у человека появляется одна большая почка с делением на две части, которые не могут функционировать отдельно друг от друга.

Под дистопией почки понимают необычное расположение почек в связи с нарушением в эмбриогенезе процесса их восхождения. Различают высокую, низкую и перекрёстную дистопию.

Развитие кистозных аномалий связано с нарушением эмбриогенеза в первые недели внутриутробной жизни, что приводит к несрастанию первичных почечных канальцев с зачатками собирательных трубочек протока метанефроса. Нефрон формируется нормально, начинает функционировать, но, не имея выхода в мочевыводящие пути, нефрон расширяется и превращается в кисту. Киста обычно исходит из коркового вещества почки, локализуется в любой части почечной паренхимы и может содержать до нескольких литров внутритканевой жидкости. К кистозным аномалиям почек относятся мультикистоз, поликистоз, простая солитарная киста, губчатая киста. Мультикистоз почек характеризуется полным замещением почечной ткани кистами и облитерацией мочеточника в прилоханочном отделе или отсутствием его дистальной части. Губчатая киста характеризуется наличием врожденных множественных мелких кист в почечных пирамидах.