

УДК 616.6-007-053.1-018.1-007.12

**СТРУКТУРНАЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ И ТКАНЕВЫХ ДИСПЛАЗИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ**

*Горбат А. С., Козырев А. Ю.*

**Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Врожденные пороки развития (ВПР) являются ведущими факторами, приводящие к смертности плода во время беременности, в родах и в послеродовом периоде. В последние годы в Республике Беларусь прерывается свыше 500 беременностей в связи с выявлением ВПР плода. Основными причинами младенческой смертности населения Гомельской области в 2019 г. являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (42 %) [1].

Высокая распространенность и рост числа случаев ВПР как в Беларуси, так и во всем мире, значимый их вклад в структуру причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности определяют медико-социальную значимость ВПР у детей.

Врожденные пороки развития мочевой системы относятся к наиболее частым ВПР, выявляемым во время беременности. ВПР мочевой системы составляют 30 % всех случаев врожденных пороков, встречаясь в 6 % патологоанатомических исследований детей в возрасте до 1 года [2].

**Цель**

Определение нозологических форм врожденных пороков развития мочевой системы в структуре патологии абортированных плодов.

**Материал и методы исследования**

Были проанализированы 1025 протоколов вскрытия плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям. Патологоанатомические вскрытия проводились по общепринятым методикам в соответствии с особенностями вскрытия плодов 1 и 2 триместров беременности, с последующим изготовлением гистологических препаратов. Для гистологического исследования фрагменты внутренних органов фиксировались в 10 % растворе формалина с последующей заливкой в парафин по стандартной методике. Гистологические срезы толщиной 4–5 мкм окрашивались гематоксилином и эозином с последующей микроскопией. Изучение микропрепаратов проводилось с помощью световой микроскопии, на микроскопе Karl Zeiss Axiostar plus. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и «Statsoft Statistica».

**Результаты исследований и их обсуждения**

При анализе протоколов патологоанатомических вскрытий за данный период было выявлено 127 случаев ВПР мочевой системы (таблица 1).

Таблица 1 — Частота ВПР мочевой системы по данным аутопсий

Год	Количество вскрытий абортированных плодов	Число случаев ВПР мочевой системы	
		абс.	%
2015	140	19	13,6
2016	175	29	16,6
2017	155	21	13,5
2018	143	20	13,9
2019	155	23	14,8
2020	130	15	11,5
2021	127	14	11,0

Согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, Десятого пересмотра (МКБ-10), к ВПР мочевой системы относят следующие нозологические формы:

1. Агенезия и другие редукционные дефекты почки.
2. Кистозная болезнь почек.
3. Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника.
4. Другие врожденные аномалии почки.
5. Другие врожденные аномалии мочевой системы [3].

Спектр нозологических форм ВПР мочевой системы в исследуемом материале был представлен следующим образом (таблица 2).

Таблица 2 — Нозологические формы ВПР мочевой системы

Нозологическая форма ВПР мочевой системы	Год						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Агенезия и другие редукционные дефекты почки							
Агенезия почки	5	5	6	5	2	4	2
Гипоплазия почки	1	2	—	—	—	—	3
Синдром Поттера	—	4	4	1	—	—	1
Кистозная болезнь почек							
Кортикальный кистоз почки	2	1	—	2	—	—	—
Медуллярный кистоз почки	1	—	—	1	—	—	—
Дисплазия почки	7	4	4	4	10	2	2
Поликистоз почки, детский тип	—	—	—	—	—	2	—
Врожденные нарушения проходимости почечной лоханки и врожденные аномалии мочеточника							
Агенезия мочеточника	5	5	6	5	2	4	2
Врожденный гидронефроз	—	4	1	1	2	1	2
Другие врожденные аномалии почки							
Подковообразная и сливающаяся почка	3	7	5	3	7	5	3
Гиперпластическая почка	2	—	2	—	—	—	—
Другие врожденные аномалии мочевой системы							
Мегацистис	1	2	2	2	3	2	2
Синдром задних уретральных клапанов	1	1	1	1	1	—	—

Из представленных данных в таблице 2 видно, что в структуре патологии мочевой системы преобладали случаи дисплазий в виде простой тотальной дисплазии, простой очаговой дисплазии, кистозной очаговой дисплазии и тотальной кистозной дисплазии. Данная патология морфологически характеризовалась нарушением метанефрогенной ткани и персистенцией эмбриональных структур.

Также отмечалось большое количество односторонней и двусторонней агенезии почек в сочетании с агенезией мочеточников и нарушений формы почек в виде подковообразного и L-образного сращения.

Довольно часто ВПР мочевой системы входили в комплекс множественных врожденных пороков развития и наследственных болезней.

### Выводы

1. Врожденные пороки развития мочевой системы имеют высокую распространенность и широкий спектр нозологических форм среди абортированных плодов.
2. Значительное количество случаев дисплазий почек, когда верификация патологического процесса осуществляется на морфологическом уровне, требует обязательного патологоанатомического исследования абортированных плодов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Гомель, 2022. Режим доступа: <http://gmlocge.by>. Дата доступа: 21.03.2022.
2. Тератология человека: рук-во для врачей / И. А. Кириллова [и др.]; под ред. Г. И. Лазюка. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1991. 480 с.
3. Кравцова, Г. И. Врожденные дисплазии почек: патол. анатомия, клиника, диагностика, лечение / Г. И. Кравцова, Н. Е. Савченко, С. О. Плисан. Минск: Беларусь, 1982. 223 с.