

УДК 616.61+612.6]-018.1-07:355.211.1(476.2-25)

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК
У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ**

Радькова Е. И.

**Научные руководители: старший преподаватель Т. В. Потылкина;
главный внештатный городской специалист по урологии,
врач-уролог высшей категории И. В. Радьков**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
Государственное учреждение здравоохранения
«Гомельская городская клиническая больница
скорой медицинской помощи»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Почки — это парный орган, располагающийся забрюшинно. Почки выполняют следующие функции в организме человека: образование и выведение мочи, регуляция объема жидкости и баланса электролитов, поддержание кислотно-щелочного равновесия, контроль осмотического и онкотического давления. Почки выполняют инкреторную функцию — синтез эритропоэтинов и регуляция кроветворения, поддержание и контроль артериального давления. В ходе эмбрионального развития закладываются три независимые друг от друга генерации почек: предпочка (pronephros), или головная почка; первичная (mesonephros), или туловищная почка; окончательная (metanephros), или тазовая почка [1]. Нарушения эмбриогенеза на ранних этапах внутриутробного развития могут привести к формированию различных видов аномалий. Врожденные аномалии мочеполовой системы (ВАМПС) составляют 20–30 % всех врожденных аномалий, выявляемых при пренатальном ультразвуковом исследовании [2]. Диагностику данной патологии в постнатальном периоде проводят с помощью УЗИ, экскреторной урографии. Иногда показана почечная ангиография. УЗИ почек — исследование методом эхолокации, учитывает, что ультразвук по-разному отражается тканями организма, поэтому с его помощью можно получить изображение внутренних органов, определить их положение, размер, изменение в их структуре.

Цель

Изучение морфофункциональных особенностей почек у лиц призывного возраста, находившихся на обследовании в урологическом отделении ГУЗ «ГГКБСМП» в октябре-ноябре 2021 г.

Материал и методы исследования

В результате продольного проспективного сравнительного исследования проведен ретроспективный анализ 406 медицинских карт пациентов мужского пола призывного возраста (18–26 лет), находящихся на обследовании в урологическом отделении ГУЗ «ГГКБСМП». Средний возраст обследованных составил 22 года. Инструментальные методы исследования включали в себя эхоскопию органов мочевыделительной системы по стандартной методике: длина, ширина и толщина почек, толщина паренхимы почек, выполнение экскреторной урограммы и радиоизотопной ренограммы. Расчет объема почек проводили с использованием формулы усеченного эллипса:

$$V \text{ почки (см}^3\text{)} = \text{длина} \times \text{ширина} \times \text{толщина (см)} \times 0,53.$$

Полученные данные были обработаны с помощью статистического пакета «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты включались в исследование методом сплошной выборки и были разделены на две группы сопоставимые по возрасту и полу. В основную I группу вошли пациенты с диагнозом врожденная аномалия развития почек (ВАРП) — 256 человек, или 63 %; во II контрольную группу вошли пациенты без признаков ВАРП — 101 человек, или 24,6 %. Из исследования были исключены пациенты с воспалительным заболеванием почек — 49 (12,4 %) человек.

Проведенные нами исследования показали, что среди молодых людей призывного возраста 75,4 % составляют лица с врожденными аномалиями развития и воспалительными заболеваниями почек. Только 24,6 % (101 человек) обследованных не имеют признаков патологии почек. Распределение пациентов с ВАРП представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов с врожденной аномалией почек (кол-во человек и %)

Врожденные аномалии развития почек	Количество	
	человек	%
Нефроптоз	96	37,50
Дистопия почек	46	17,97
Синдром Фрейли	26	10,16
Гидронефроз	35	13,67
Мегакалиоз	1	0,39
Неполное удвоение почек	11	4,30
Гидрокалиоз	22	8,59
Подковообразная почка	4	1,56
L-образная почка	1	0,39
Гипоплазия	7	2,73
Аплазия почки	4	1,56
Поликистоз	3	1,17
Всего	256	100

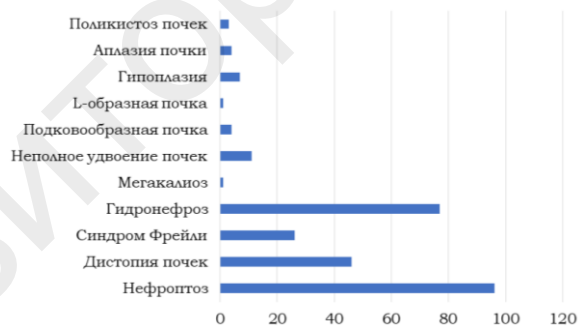


Рисунок 1 — Структура врожденных аномалий развития у обследованных пациентов

В структуре обследованных наибольшее количество составили пациенты с нефроптозом — 37,5 %, дистопией почки — 17,98 %, гидронефрозом — 13,67 %, синдромом Фрейли — 10,16 % и гидрокалиозом — 8,59 %. Полученные нами данные указывают на необходимость выяснения факторов, влияющих на эмбриогенез выделительной системы, становление функции почек после рождения.

Нами были изучены показатели УЗИ почек II группы без врожденных патологий почек. Средние размеры правой почки оказались несколько меньше размеров левой почки и составили соответственно: 11,22×4,35×4,62 см и 11,29×4,73×4,52 см. Данные по изучаемым показателям — средние значения с интервалом индивидуальных колебаний представлены в таблице 2 и соответствуют норме для молодых людей исследуемого возраста [2].

Учитывая тот факт, что размеры почек в норме неодинаковы у пациентов с различной конституцией и патологией, большей диагностической ценностью является расчет их объема. Наши исследования показали, что объем левой почки у исследуемых оказался несколько больше объема правой почки (таблица 2).

Таблица 2 — Морфофункциональные показатели почек у здоровых мужчин призывного возраста

Группа	Размеры правой почки, (M ± m)			Размеры левой почки в см, (M ± m)		
	длина	ширина	толщина	длина	ширина	толщина
1. Линейные размеры в см, (min-max)	11,22 ± 0,78 (9,4-13,8)	4,35 ± 0,52 (3-5,9)	4,62 ± 0,5 (4,4-4,9)	11,3 ± 0,79 (9,3-13,3)	4,73 ± 0,52 (3,2-5,8)	4,51 ± 0,50 (4,3-4,8)
2. Объем почки в см ³	119,5 ± 8,38			126,8 ± 10,14		

Выводы

1. Врожденные аномалии развития почек в структуре обследованных пациентов составили 63 %. Наибольшее количество среди выявленных патологий составили аномалии положения почки (нефроптоз и дистопия) — 55,47 % и врожденные гидронефрозы — 13,67 %.

2. Линейные размеры почек молодых людей призывного возраста соответствуют общепринятым нормам, размеры правой почки несколько меньше, чем левой.

3. Наиболее информативным показателем является объем почки, отражающий ее функциональную активность: нормальный объем для правой почки составил 119,5 см³, для левой — 126,8 см³, что соответствует общепринятой норме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Билич, Г. А. Анатомия человека: Медицинский атлас / Г. А. Билич, В. А. Крыжановский. М.: Эксмо, 2016. 224 с.
2. Блют, Э. Ультразвуковая диагностика Практич. решение клинических проблем: в 2 т. / Э. Блют. М.: Медицинская литература, 2015. Т. 2: УЗИ в урологии и гинекологии. 176 с.
3. Сапин, М. Р. Функциональная анатомия половых органов человека / М. Р. Сапин. Элиста: Джангар, 2016. 88 с.

УДК 616.832.17-073.756.8:616.711.6-009.7

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ КОНСКОГО ХВОСТА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ПОЯСНИЦЕ

Скоблик В. Р., Лабушева А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

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

Введение

Боли в пояснице являются одной из самых распространенных причин, по которым пациенты обращаются к врачу. Данные боли требуют особого подхода и тщательного изучения, поскольку генез подобных патологий весьма вариативен. Это дает основание относить их к мультидисциплинарным: наравне с ортопедическими, травматологическими и ревматологическими подходами большую роль следует отнести и к неврологическим [1].

Каждая из структур поясничного и крестцового отделов: кости и суставы, мышцы и связки, кровеносные сосуды и нервы — все это может являться причиной иррадиации болей в различные области спины, включая поясницу. Это может вызвать трудности при постановке заключения, следовательно, следует провести комплексное обследование пациента, чтобы исключить все возможные варианты. В связи с этим даже самые современные диагностические устройства не всегда с точностью ставят диагноз.