

ФГАОУ ВО «КРЫМСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.И.ВЕРНАДСКОГО»
«МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ИМЕНИ С.И.ГЕОРГИЕВСКОГО»

Онтофилогенетические пороки развития выделительной системы

Выполнила
студентка 1 Медицинского факультета 191А группы
Карпусь Юлия Сергеевна
Научный руководитель: Жукова Анна Александровна

- Аномалии развития почек и мочевыводящих путей являются основой для развития микробно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы.

Выделительную и половую систему рассматривают в едином комплексе в связи с единством эмбрионального развития и связью с целомом. Закладка мочеполовой системы – нефрогонотом, формируется в области ножки сомита (мезодерма) в непосредственном контакте с целомом. Половые железы хордовых располагаются в целоме. Продукты диссимиляции тоже поступают в целом. Наиболее простой путь выведения во внешнюю среду половых клеток и продуктов обмена через общий канал, который начинается воронкой в целоме и открывается на покровах.

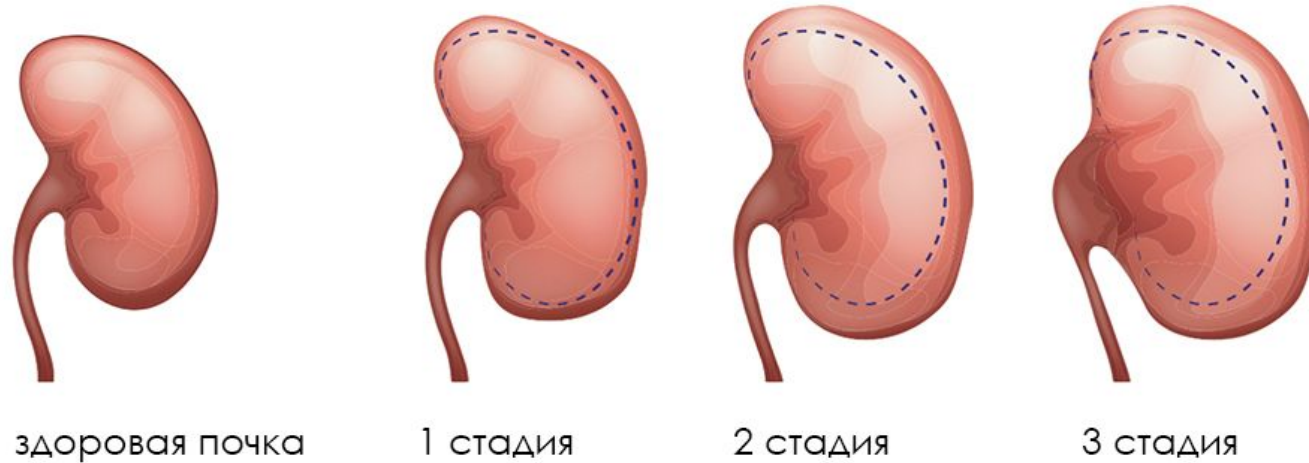
Функции выделительной системы: 1) экскреторная; 2) поддержание водно-солевого гомеостаза, кислотно-щелочного равновесия, уровня глюкозы и др.; 3) участие в регуляции кровяного давления. Функции половой системы: 1) воспроизводство вида; 2) гуморальная регуляция.



- **Пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР)** – это аномалия развития пузырно-мочеточникового соустья, приводящая к ретроградному току мочи из нижних в верхние отделы мочевого тракта составила у наблюдаемых нами детей 30.1%. У новорожденных без признаков аномалии развития обычно диагностируется 1-2 степень ПМР. Данное состояние носит транзиторный характер и может подвергаться регрессии в течение первого года жизни. При 3-4-5 степени ПМР при раннем начале правильного комплексного лечения регрессия отмечается только в 40% случаях

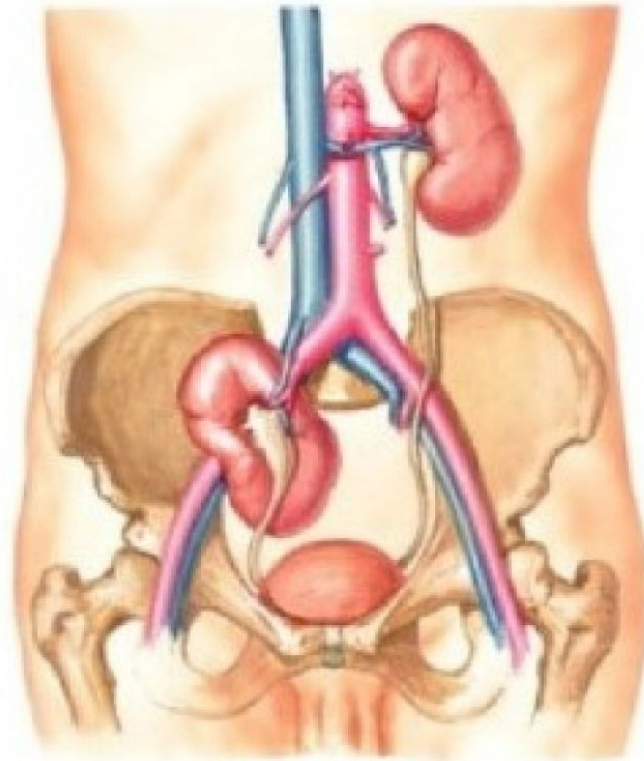
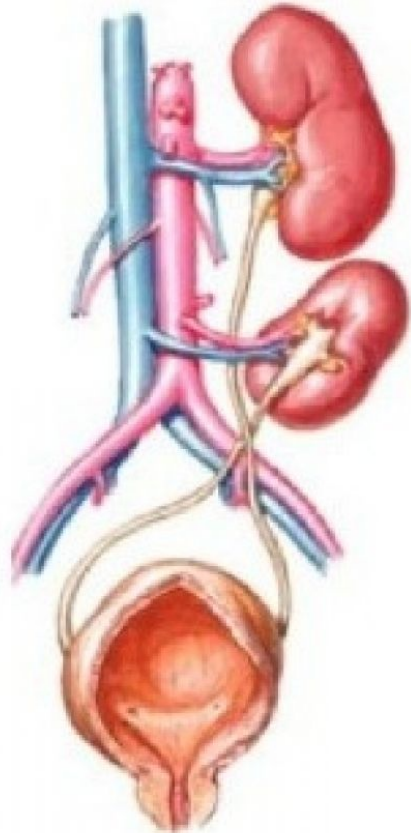


- **Гидронефроз** – обструктивная уропатия, стойкое, прогрессирующее расширение почечной лоханки и чашечек на почве нарушения оттока мочи в пиелoureтеральном сегменте за счет стеноза, сдавливания добавочным сосудом, клапаном слизистой мочеточника – чаще врожденного характера. К приобретенным причинам гидронефроза относятся: мочекаменная болезнь, опухоли, рубцевание мочеточника в результате воспалительного процесса. У наблюдаемых нами детей удельный вес гидронефроза составила 9.4%.
- При гидронефрозе различают 4 стадии патологического процесса : 1 стадия – прегидронефроз – пиелoэктазия; 2 и 3 стадия – это собственно гидронефроз с большим или меньшим сохранением функций почки; 4 стадия – гидронефроз с резким истончением ткани паренхимы и полной потерей функциональной способности пораженного органа.



Тазовая, или вторичная почка.

- Нефрон вторичной почки не имеет воронки, благодаря чему связь с целомом полностью утрачивается. Нефрон начинается прямо с мальпигиева тельца. Сосудистые клубочки здесь крупнее, чем в первичной. От каждого первоначального нефрона путем почкования образуется несколько вторичных, в связи с чем, количество нефронов возрастает и общая выделительная поверхность увеличивается.



- Аплазия — отсутствие почки

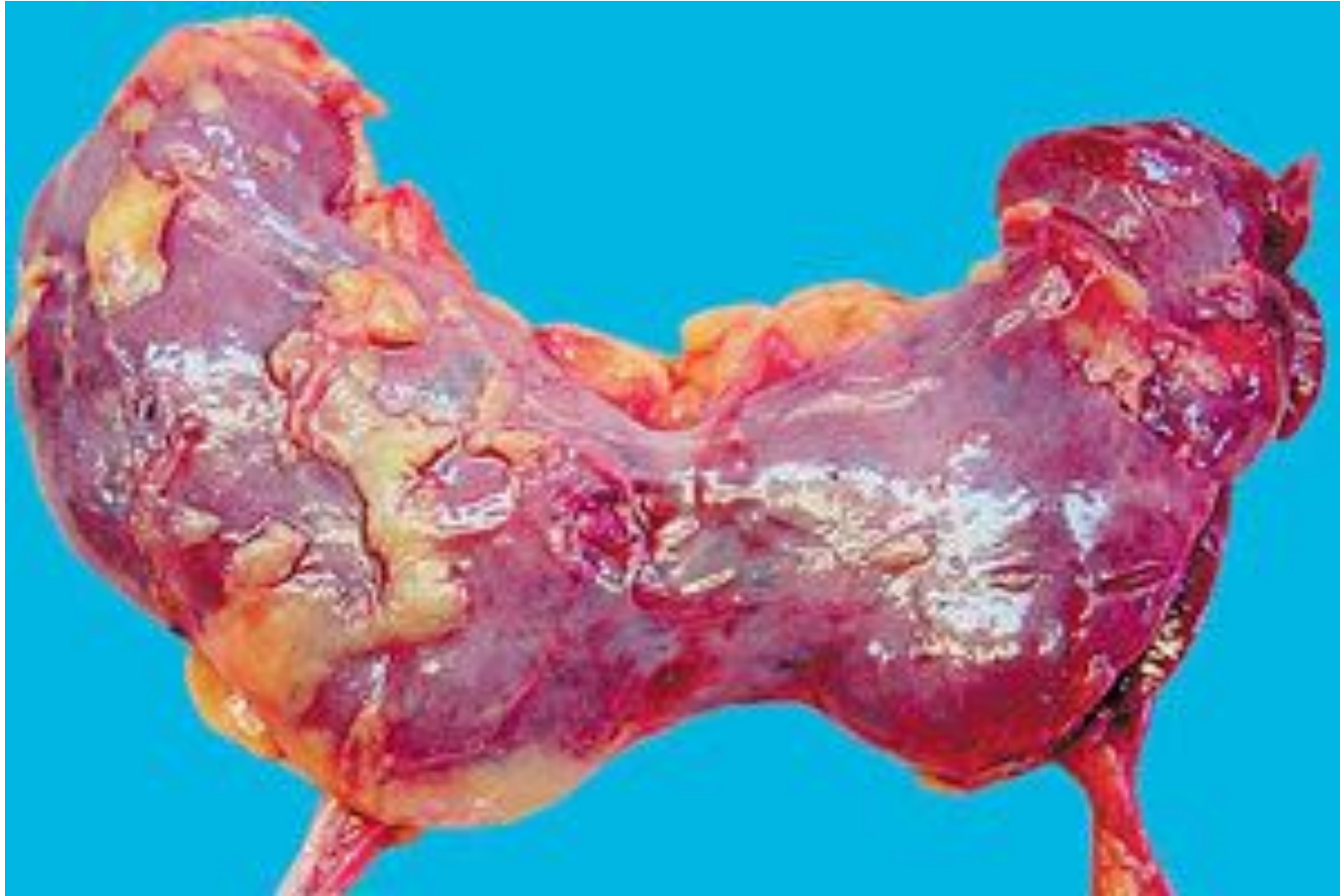


- Блуждающая почка

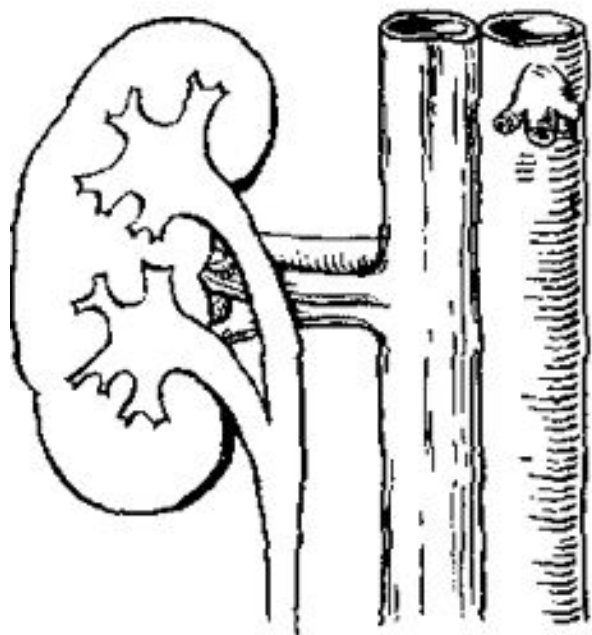


БЛУЖДАЮЩАЯ ПОЧКА

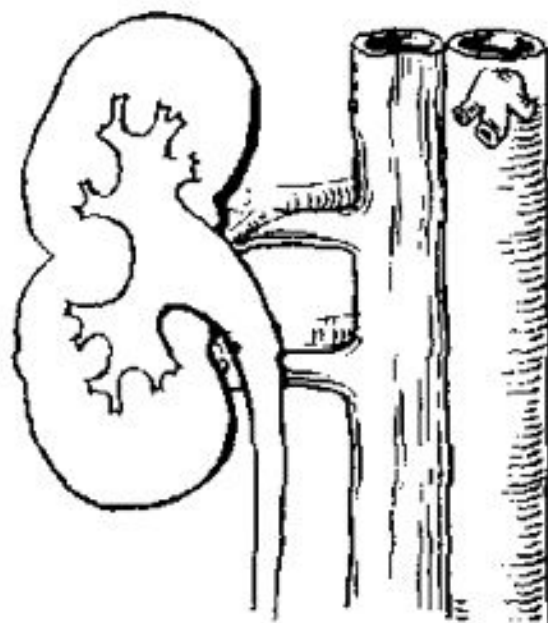
- Сращение – подковообразная почка.



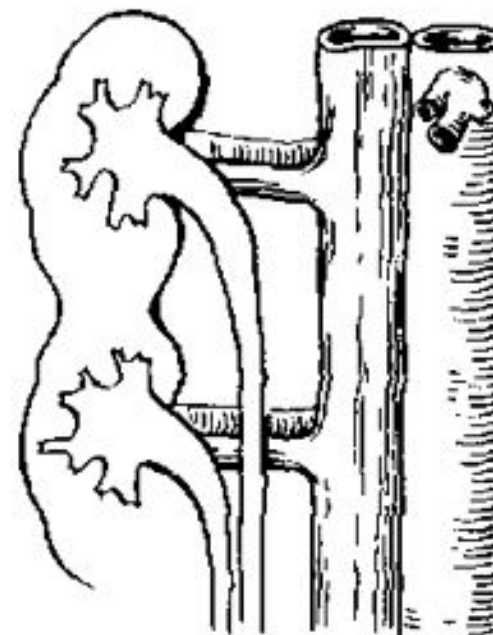
- Удвоение почек.



Удвоение почечных лоханок

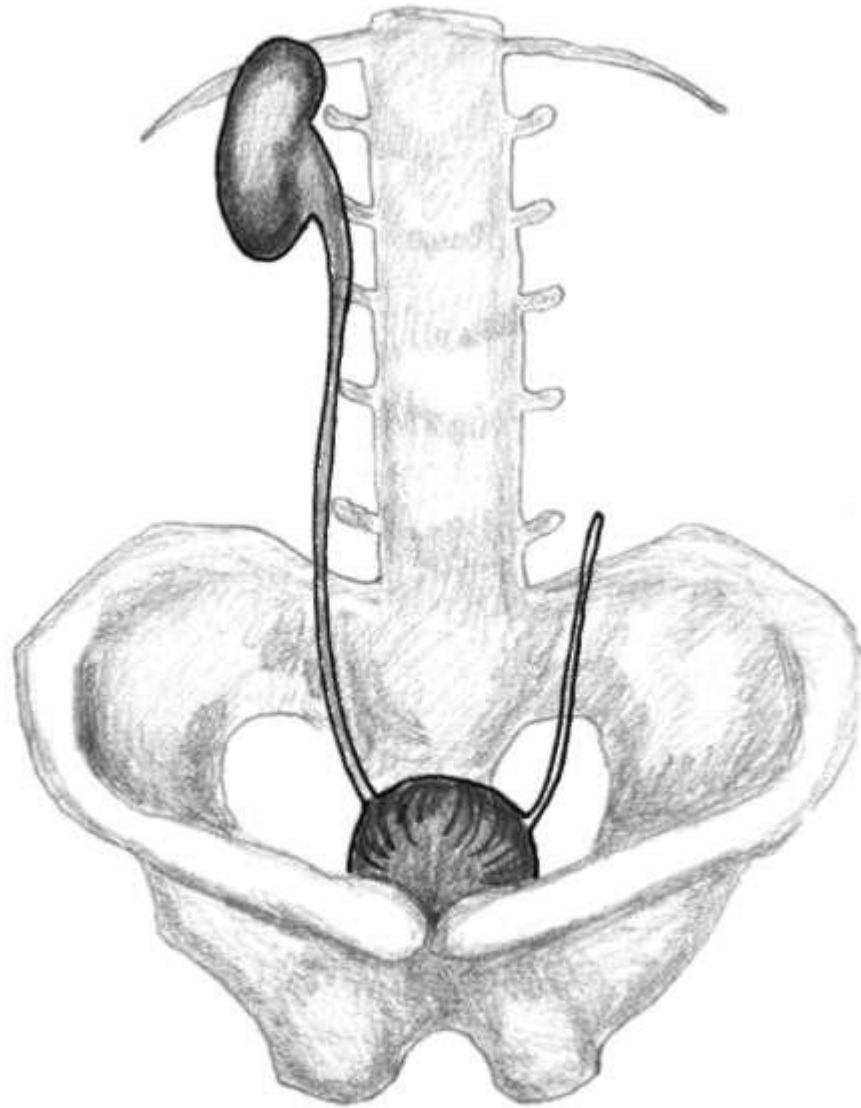


Удвоение почечных сосудов



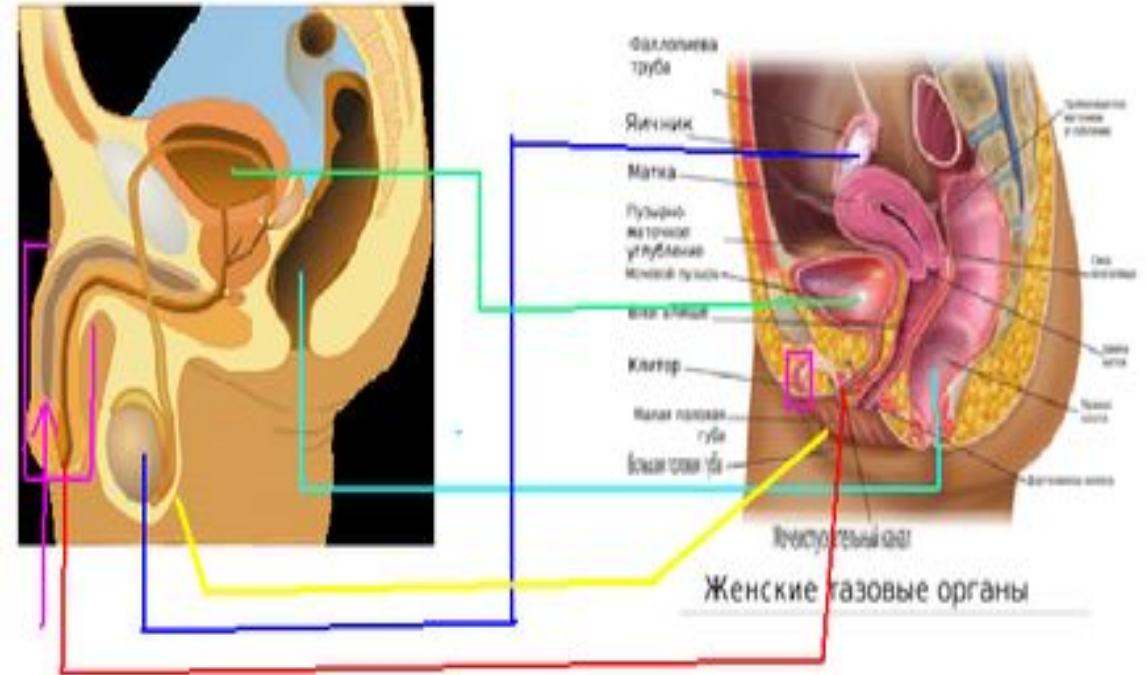
Полное удвоение почки

- Отсутствие или удвоение мочеточника.



Эволюция половой системы и её связь с выделительной.

- Основные направления:
 1. Специализация желез и установление связи с различными частями выделительной системы.
 2. Дифференцировка яйцевода на отделы.
- Для выделительной системы позвоночных характерна тесная связь с половой системой, которая обусловлена филогенезом.
- У человека встречаются разные аномалии матки и влагалища, соответствующие филогенетическим этапам изменения этого органа в процессе эволюции. Эти аномалии, как правило, связаны с ненормальным срастанием мюллеровых протоков.



К аномалиям развития женских половых органов относят врождённые нарушения анатомического строения гениталий в виде незавершённого органогенеза, отклонения от величины, формы, пропорций, симметрии, топографии, наличие образований, не свойственных женскому полу в постнатальный период.

К аномалиям развития женских половых органов относятся:

- а) нарушение в анатомическом строении;
- б) задержка развития правильно сформированных

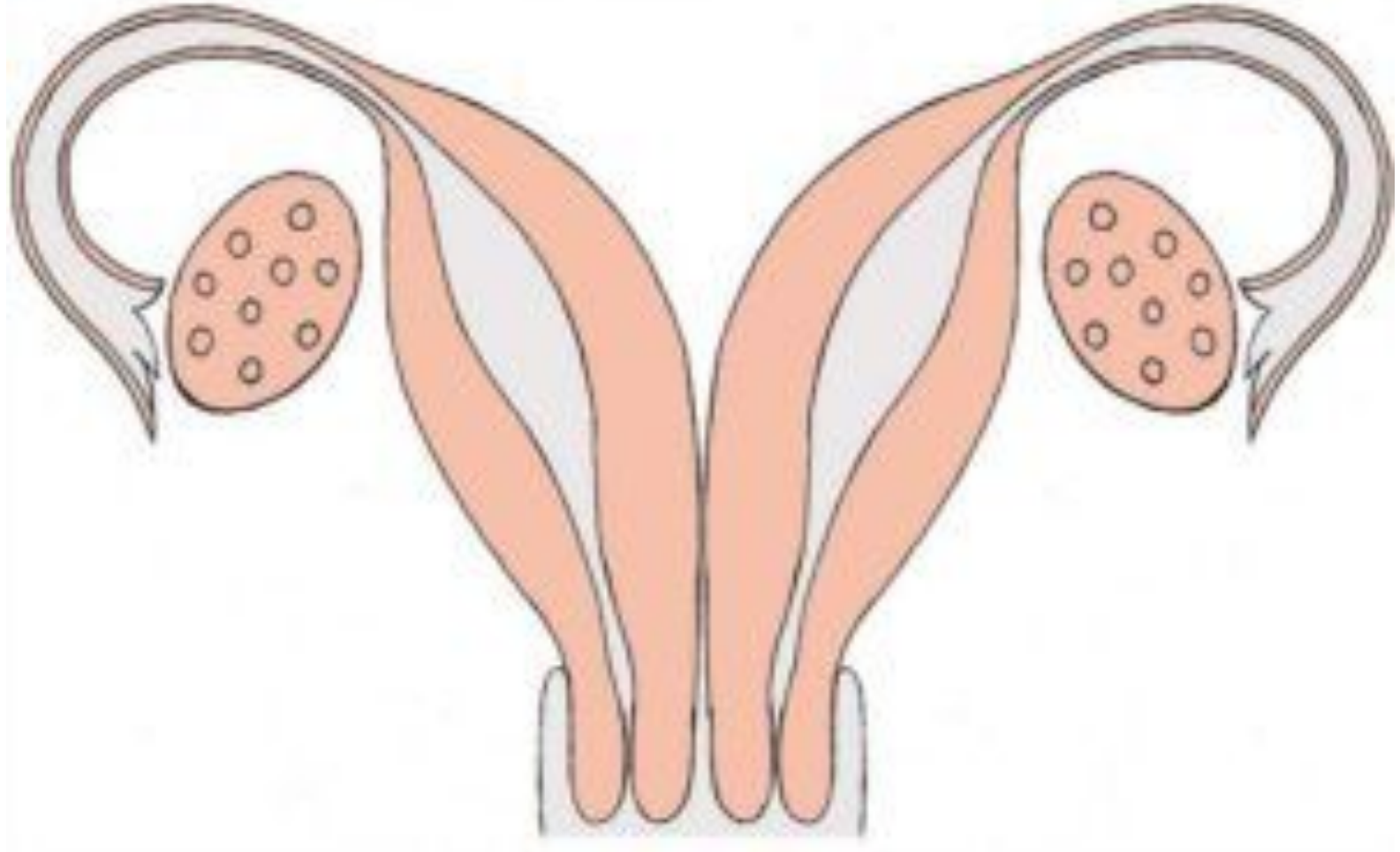
половых органов.
К возникновению аномалий развития женских половых органов приводят наследственные, экзогенные, мультифакториальные факторы. Возникновения пороков развития гениталий относят к критическому периоду внутриутробного развития. В основе лежит отсутствие слияния каудальных отделов парамезонефральных мюллеровых протоков, отклонения в преобразованиях уrogenитального синуса, а также патологическое течение органогенеза гонад, который зависит от развития первичной почки. Эти отклонения составляют 16 % всех аномалий.



Пороки развития половой системы.

У женщин:

- двойная матка



- Дву- и однорогая матка;



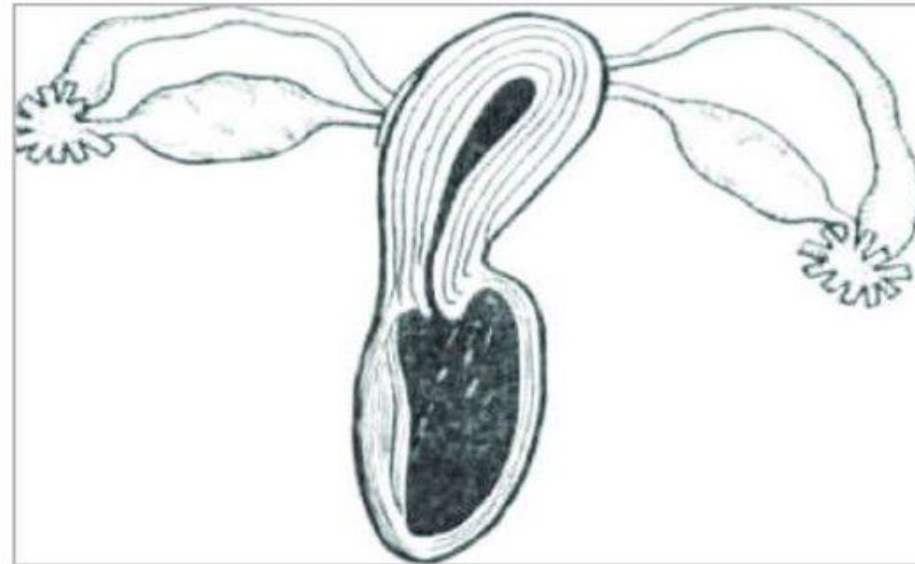
Нормальная матка



Двурогая матка

- Атрезия и сужение влагалища

- Ведущий симптом – **первичная, ложная аменорея.**
- Жалобы на периодические (ежемесячные) боли внизу живота ноющего характера. Со временем боли усиливаются, становятся постоянными.



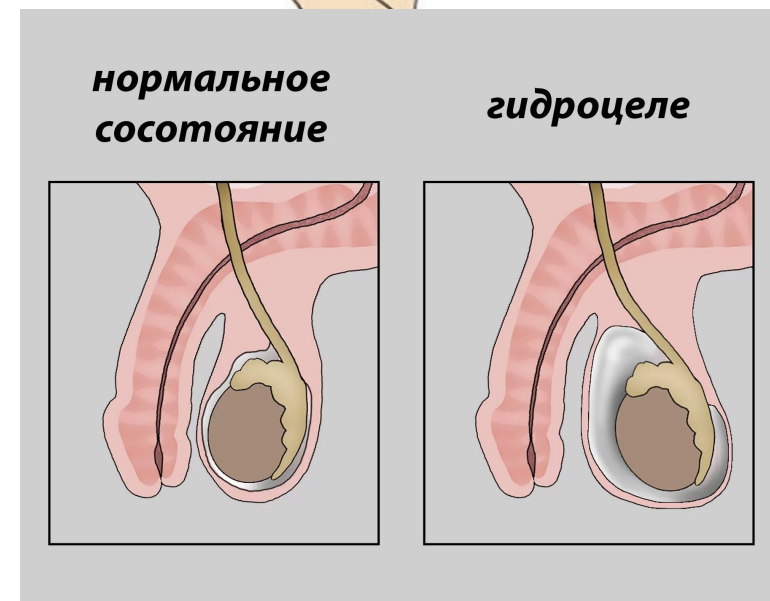
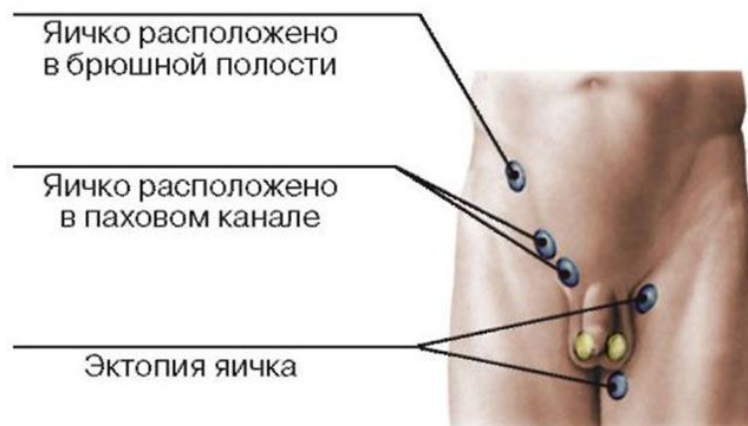
- Агенезия и гипоплазия яичников;



у

мужчин:

- Анорхизм (отсутствие яичка);
- крипторхизм (неопущение семенника в мошонку);
- фимоз (сужение крайней плоти);
- отсутствие или удвоение предстательной железы;
- эктопия яичка и предстательной железы.
- гидроцеле (водянка яичка).



Спасибо за внимание!