



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56812 (13) A

(51) 7 A61B8/00, G01N33/48

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ**(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА МІХУРОВО-СЕЧОВІДНИЙ РЕФЛЮКС ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ**

1

2

(21) 2002097571

(22) 20 09 2002

(24) 15 05 2003

(46) 15 05 2003, Бюл. № 5, 2003 р.

(72) Нікитаєв Сергій Вікторович, Пирогов Віктор
Олексійович, Зайцев Валерій Іванович

(73) Нікитаєв Сергій Вікторович

(57) Спосіб комплексної оцінки тяжкості захворювання на міхурово-сечовідний рефлюкс та ефективності лікування, який полягає у тому, що визначають клінічні показники, якими характеризують наявність запального процесу, наявність морфологічних змін у сечі, функцію верхніх сечових шляхів, кожний показник оцінюють за бальною шкалою, підсумовують кількість балів та в залежності від суми встановлюють три групи, до яких відно-

сять ступінь захворювання пацієнта, який відрізняється тим, що додатково застосовують показники, якими характеризують захворюваність на міхурово-сечовідний рефлюкс, а саме дизуричні розлади сечового міхура, кількість рецидивів пієлонефриту, наявність уретрогідронефрозу, ступінь міхурово-сечовідного рефлюксу за міжнародною класифікацією, крім того, кожний показник оцінюють за чотирибальною шкалою від 0 до 3, при цьому першу групу, до якої відносять ступінь захворювання пацієнта, встановлюють при сумі балів 1 - 3, другу групу - при сумі балів 4 - 8, третю групу - при сумі балів більше 8, а тяжкість захворювання на міхурово-сечовідний рефлюкс вважають більш вираженою у групі з більшою сумою балів

Винахід відноситься до медицини, зокрема, до урології та може застосовуватись в поліклініках та лікарнях

Відомий спосіб оцінки показників стану здоров'я урологічних хворих ("Функціональні порушення уродинаміки та хронічна сечова інфекція" Зайцев В.І., Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, К., 1998), згідно з яким показники оцінюють за балами, підсумовують бали, суми порівнюють та розподіляють хворих на групи в залежності від суми балів

Однак аналіз тяжкості захворюваності пацієнта на міхурово-сечовідний рефлюкс відомим способом здійснити неможливо тому, що за цим способом не визначають ряд показників стану його здоров'я, які характерні для міхурово-сечовідного рефлюкса

Найбільш близьким з аналогів є "Спосіб діагностики болізни оперированного мочевого пузыря" (з RU №98110627, G01N33/48, публ. 27 02 2000), згідно з яким визначають ряд показників, які характеризують стан здоров'я урологічних хворих, оцінюють їх у балах та розподіляють пацієнтів на три групи по ступеню важкості симптоматики

Однак для визначення міхурово-сечовідного

рефлюкса відомий спосіб використовувати неможливо тому, що не визначаються необхідні показники, які характеризують захворюваність саме на міхурово-сечовідний рефлюкс. Крім того, розподіл хворих по групах за відомим способом не дає можливості охарактеризувати стан здоров'я хворого саме на міхурово-сечовідний рефлюкс

В основу винаходу поставлено технічну задачу створити такий спосіб, який дозволить об'єктивно визначити ступінь захворюваності на міхурово-сечовідний рефлюкс, що дасть можливість вибрати найефективнішу тактику лікування цього захворювання, що і є технічним результатом

Задача вирішується тим, що спосіб комплексної оцінки важкості захворюваності на міхурово-сечовідний рефлюкс та ефективності лікування, який полягає у тому, що визначають клінічні показники, якими характеризують наявність запального процесу, наявність морфологічних змін у сечі, функцію верхніх сечових шляхів, кожний показник оцінюють за бальною шкалою, підсумовують кількість балів та в залежності від суми встановлюють три групи, до яких відносять ступінь захворюваності пацієнта, згідно з винаходом, додатково застосовують показники, якими характеризують захворюваність на міхурово-сечовідний рефлюкс, а

(13) A

(11) 56812

(19) UA

саме, дизуричні розлади сечового міхура, кількість рецидивів пієлонефриту, наявність уретерогідронефрозу, ступінь міхурово-сечовідного рефлюксу за міжнародною класифікацією, крім того, кожний показник оцінюють за чотирьохбальною шкалою від 0 до 3, при цьому першу групу, до якої відносять ступінь захворюваності пацієнта встановлюють при сумі балів 1-3, другу групу - при сумі балів 4-8, третю групу - при сумі балів більше 8, а важкість захворюваності на міхурово-сечовідний рефлюкс вважають більш вираженою у групі з більшою кількістю суми балів

Міхурово-сечовідний рефлюкс - це патологічний стан міхурово-сечовідного сегмента, зумовлений порушенням замикального механізму цього відділу сечових шляхів, внаслідок чого певна кількість сечі, що транспортується по сечоводу в сечовий міхур, під впливом внутрішньоміхурового тиску постійно або періодично повертається у верхні сечові шляхи в напрямку нирки

На сьогоднішній день ця хвороба залишається однією із складних та до кінця не вирішених проблем, оскільки вона є частою причиною розвитку тяжких захворювань верхніх сечових шляхів (хронічний пієлонефрит, гідронефроз, хронічна ниркова недостатність)

Перебіг міхурово-сечовідного рефлюксу супроводжується суб'єктивними та об'єктивними ознаками, тому визначають такі клінічні показники, які характеризують наявність запального процесу, наявність морфологічних змін у сечі, функцію верхніх сечових шляхів, а також дизуричні розлади сечового міхура, кількість рецидивів пієлонефриту, наявність уретерогідронефрозу, ступінь міхурово-сечовідного рефлюксу за міжнародною класифікацією

Такий перелік показників комплексно характеризує стан сечових шляхів при міхурово-сечовідному рефлюксі

Наявність запального процесу - у хворих на міхурово-сечовідний рефлюкс постійно існує хронічний запальний процес в одній нирці (або в обох), при цьому порушується відтік сечі від нирок, що погіршує їх функцію

Наявність морфологічних змін у сечі - кількість лейкоцитів у сечі залежить від активності заповнення сечових шляхів при міхурово-сечовідному рефлюксі. Лікування нейрогенних дисфункцій сечового міхура зменшує кількість лейкоцитів у сечі, що сприяє зниженню активності міхурово-сечовідного рефлюксу

Функція верхніх сечових шляхів - за рахунок міхурово-сечовідного рефлюксу постійно існує хронічний запальний процес в одній нирці (або в обох нирках) та порушується відтік сечі від них, що погіршує функцію нирок. Покращення функції нирок є головним аспектом лікування міхурово-сечовідного рефлюксу

Дизуричні розлади сечового міхура свідчать про нейрогенне порушення функції сечового міхура у таких хворих. При відсутності ознак анатомічної обструкції нижніх сечових шляхів саме нейрогенні дисфункції сечового міхура є основною причиною появи міхурово-сечовідного рефлюксу. Зменшення дизуричних проявів асоціюється зі зменшенням дисфункції сечового міхура. Най-

більш типовими дизуричними розладами є імперативні поклики, імперативне нетримання сечі, біль під час сечовипускання, енурез, ніктурія

Кількість рецидивів пієлонефриту фіксується, як правило, за останній рік. Поява вторинного пієлонефриту ускладнює перебіг захворювання. Зменшення кількості рецидивів пієлонефриту є важливим показником ефективності лікування хворого

Наявність уретерогідронефрозу призводить до порушення уродинаміки, що викликає дилатаційні зміни верхніх сечовивідних шляхів

Ступінь міхурово-сечовідного рефлюксу за міжнародною класифікацією на практиці сьогодні є основним критерієм, на підставі якого призначається лікування. Існує за міжнародною класифікацією п'ять ступенів захворюваності на міхурово-сечовідний рефлюкс

На підставі опитування пацієнта та оцінки результатів необхідних досліджень визначають бали за всіма переліченими вище показниками, після чого підсумовують загальний бал. Кожний показник оцінюють за чотирьохбальною шкалою від 0 до 3, яка є найбільш оптимальною та нескладною. Чим більш високий бал показника, тим більш виражені негативні зміни, які спостерігають у хворого

Після визначення балів за кожним з показників, бали підсумовують. В залежності від підрахованої суми балів ступінь захворюваності пацієнта відносять до однієї з трьох груп. До першої групи відносять ступінь захворюваності пацієнта, якщо сума балів становить 1-3. Якщо сума балів становить 4-8, то пацієнта відносять до другої групи. А якщо сума балів більше 8, то пацієнта відносять до третьої групи. Чим більше сума балів, тим вище група, тим більш виражена важкість захворюваності на міхурово-сечовідний рефлюкс

Спосіб здійснюють так. Хворого опитують з метою виявлення дизуричних розладів (імперативні поклики, імперативне нетримання сечі, болі при сечовипусканні, кількість сечовипускань, енурез або ніктурія). В залежності від відповідей лікар оцінює цей показник у балах від 0 до 3. Також з'ясовується кількість рецидивів пієлонефриту на рік. За результатами додаткових досліджень виявляють зміни сечі (лейкоцитурія у загальному аналізі сечі), порушення функції нирок, наявність уретерогідронефрозу. Визначають ступінь міхурово-сечовідного рефлюксу за міжнародною класифікацією (I-V ступінь). Кожний з цих показників також оцінюють у балах від 0 до 3. Отримані бали підсумовують та визначають, до якої з трьох груп підпадає сума. Якщо сума балів 1-3, то це перша група важкості захворюваності, якщо 4-8, то це - друга група, якщо більше 8, то - третя група. Лікар призначає необхідне для кожного конкретного стану хворого лікування. Після закінчення лікування обстеження повторюють за цією ж методикою. Сума балів, яка буде змінюватись в процесі лікування, надасть можливість статистично оцінити ефективність лікування хворого, визначити подальшу тактику лікування або спостереження

Приклад 1. Хворий Ш., 14 років. Скарги на періодичні імперативні поклики до сечовипускання, загострення хронічного пієлонефриту 1 раз на рік. Вважає себе хворим протягом 4-5 років. На мо-

мент обстеження загальний стан задовільний. Проведено комплексне обстеження, встановлено на мікційній цистограмі - правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс I ступеня, за допомогою функціональних уродинамічних досліджень підтверджено наявність нейрогенних дисфункцій сечового міхура, у сечі - відсутня лейкоцитурія, функція нирок (за даними в/в екскреторної урографії, радіоізотопної ренографії) - норма, уретерогідронефроз - відсутній. Діагноз: нейрогенні дисфункції сечового міхура. Правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс I ступеню, хронічний пієлонефрит. За бальною комплексною оцінкою хворий отримав 3 бали (періодичні імперативні поклики до сечовипускання - 1 бал, загострення хронічного пієлонефриту - 1 бал, наявність міхурово-сечовідного рефлюксу I ступеню - 1 бал).

Приклад 2. Хвора І, 10 років. Скарги на почастішання сечовипускання до 8 раз за добу, загострення хронічного пієлонефриту близько 2 разів на

рік. Вважає себе хворою протягом декількох років. Під час обстеження встановлено наявність лейкоцитурії в загальному аналізі сечі (близько 20 лейкоцитів в полі зору), на мікційній цистограмі виявлено лівобічний міхурово-сечовідний рефлюкс III ступеню, за допомогою функціональних уродинамічних досліджень підтверджено наявність нейрогенних дисфункцій сечового міхура, функція нирок (за даними в/в екскреторної урографії, радіоізотопної ренографії) - норма. Загострення хронічного пієлонефриту. За бальною комплексною оцінкою хвора отримала - 9 балів (дизуричні розлади - 1 бал, загострення хронічного пієлонефриту - 2 бали, зміни в загальному аналізі сечі - 3 бали, наявність міхурово-сечовідного рефлюксу III ступеню - 3 бали).

Отже запропонований спосіб дозволяє об'єктивно оцінювати клінічні прояви, пов'язані з міхурово-сечовідним рефлюксом та визначати ефективність лікування цього захворювання.