



УКРАЇНА

(19) UA (11) 39691 (13) A

(51) 7 A61B5/20

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ КЛІНІЧНИХ ФОРМ ЕНУРЕЗУ У ДІТЕЙ

(21) 2000127422

(22) 22.12.2000

(24) 15.06.2001

(46) 15.06.2001, Бюл. № 5, 2001 р.

(72) Майданик Віталій Григорович, Міпороса-
Корнійко Інга Олександрівна(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб діагностики клінічних форм енурезу у дітей шляхом визначення нескладної та складної форм захворювання за алгоритмом, оцінки анамнезу, лабораторних досліджень сечі, соноцистографічного обстеження, який відрізняється тим, що додатково проводять триетапне обстеження з врахуванням певних критеріїв діагностики, а саме залежність мимовільного сечовипускання від сну, тривалість симптоматики, після чого проводять класифікацію клінічної форми енурезу у дітей.

Винахід належить до медицини, зокрема до педіатрії, та може бути використаний для діагностики клінічних форм енурезу в дітей.

Відомий ряд способів, що дозволяють діагностувати клінічні форми енурезу у дітей, що включають анкети первинного селективного скринінгу нетримання сечі, засновані на докладному вивченні скарг та анамнезу захворювання [1], лабораторне дослідження крові та сечі [2], неврологічний огляд та використання інструментальних методів оцінки функціонального стану нервової системи [3], уропопхне обстеження з оцінкою стану уродинаміки [4], оцінка психічного статусу [5] та ендокринного фону хворих [6].

Недоліки зазначених способів полягають у тому, що вони не спираються на певну класифікацію та чіткі критерії діагностики клінічних форм енурезу у дітей та взяті відокремлено не є специфічними та інформативними для діагностики захворювання.

Найближчим аналогом (прототипом) способу, що заявляється, є спосіб діагностики клінічних форм енурезу [7], який включає визначення нескладної та складної форм захворювання за алгоритмом, оцінку анамнезу, лабораторне дослідження сечі, соноцистографічне обстеження, а також дані урологічного та неврологічного обстеження.

Однак цей спосіб має недоліки, які полягають у тому, що діагностують енурез в спрощеному вигляді, розподіляючи хворих лише на дві клінічні форми, що не враховують вікових, часових та інших критеріїв діагностики, психічного, ендокринного статусу хворого, порушень сну та вегета-

тивної нервової системи. Крім того, цей спосіб обмежує можливості лікаря-педіатра у встановленні повного заключного клінічного діагнозу форми енурезу у дітей.

Спосіб, що заявляється, вирішує задачу підвищення ефективності діагностики клінічних форм енурезу у дітей шляхом врахування різних діагностичних критеріїв, вдосконалення класифікації та використання докладного етапного алгоритму, встановлення повного заключного клінічного діагнозу захворювання.

Поставлена задача, згідно винаходу, досягається тим, що додатково проводять триетапне обстеження з врахуванням певних критеріїв діагностики (залежність мимовільного сечовипускання від сну, хронологічний вік дитини, мінімальна частота енуретичних епізодів, мінімальна тривалість симптоматики), після чого проводять класифікацію клінічної форми енурезу у дітей (табл. 1).

Суттєвою відмінністю способу діагностики клінічних форм енурезу у дітей, що заявляється, є використання триетапного алгоритму, що дозволяє на підставі чітких діагностичних критеріїв та вдосконаленої класифікації встановити повний заключний клінічний діагноз захворювання.

Сукупність відмінних ознак забезпечує підвищення ефективності діагностики певних клінічних форм енурезу у дітей і цим самим сприяє точному індивідуальному підбору терапевтичних заходів.

Спосіб діагностики клінічних форм енурезу у дітей здійснюється таким чином. При плановому перебуванні в стаціонарі, крім загальноклінічного обстеження, у хворої дитини спочатку проводять опитування скарг та анамнестичних даних за до-

(19) UA (11) 39691 (13) A

помогою розробленої анкети, здійснюють неврологічне, психічне, ендокринологічне обстеження, а також лабораторні та інструментальні дослідження, які розподіляються на три етапи

На фіг. 1 представлений I етап обстеження (селективний скринінг), на фіг. 2 поданий II етап

(уточнюючого обстеження), на фіг 3 - III етап (заключного визначення діагнозу).

Спосіб діагностики клінічних форм енурезу у дітей (див. таблицю).

Класифікація енурезу у дітей

§ 1. За часом виникнення	§ 2. Зв'язок із сном	§ 3. За частотою енуретичних епізодів	§ 4. За характером ураження ЦНС	§ 5. Зв'язок з ендокринним дисбалансом	§ 6. Зв'язок з основною патологією
1. Первинний	1. Ізольований денний	1. Частий	I Неврозоподібний	1. На фоні нічної поліурії	1. На фоні вегетативної парасомнії 2. На фоні вегетативної детрузорно-сфінктерної диссинергії за гіпер- або гіпоректорним типом 3. На фоні інфекції сечових шляхів 4. На фоні психопатології 5. На фоні аномалій розвитку (ЦНС, сечової системи, хребта та інш.) 6. На фоні ендокринопатії
2. Вторинний	2. Ізольований нічний 3. Поєднаний	2. Помірно частий 3. Рідкий	II. Невротичний	2. Без нічної поліурії	

Перший етап алгоритму діагностики включає селективний скринінг, що базується на анкеті анамнестичного опитування та врахуванні діагностичних критеріїв енурезу у дітей (фіг. 1).

Основні критерії для встановлення діагнозу «енурез» (згідно алгоритму):

1. Мимовільне сечовипускання в денний і/або нічний час сну і/або неспання.

2. Хронологічний вік дитини старше за 5 років, інтелектуальний старше за 4 років.

3. Мінімальна частота енуретичних епізодів 2 рази на місяць для дітей до 7 років і 1 разів на місяць для дітей старше за 7 років.

4. Мінімальна тривалість симптоматики 3 міс.

Другий етап алгоритму діагностики - етап уточнюючого обстеження. В залежності від встановленої згідно з §§ 1-3 класифікації клінічної форми енурезу (таблиці) вибірково проводяться урологічне, психічне, неврологічне, нефрологічне, гінекологічне обстеження, а також лабораторне дослідження крові та сечі (фіг. 2).

Третій етап - заключний етап встановлення клінічної форми енурезу у дітей з визначенням повного клінічного діагнозу згідно з класифікацією.

З урахуванням оцінки §§ 4 та 5 класифікації для заключного встановлення клінічної форми енурезу згідно з § 6 класифікації індивідуально підбирається комплекс інструментальних неінвазивних (УЗД нирок, сечового міхура) та інвазивних рентгенодіагностичних методів (внутрішньочерепна урографія, цистографія, ізотопна ренографія, Х-графія черепу та хребта), а також функціональних урологічних методів (урофлоуметрія, цистотометрія, уретропрофілометрія) та функціональних неврологічних методів (електроенцефалографія, електроенцефалографія, реоенцефалографія, рео-

вазографія, ехоенцефалографія, полісомнографія, кардіоінтервалографія, оцінка викликаних симпатичних потенціалів) та ін (фіг. 3).

Приклад 1. Дитина К-к Євген, 14 років, історія хвороби № 143, поступив 15.03.99 р. до клініки із скаргами на нічне нетримання сечі, головні болі, часті судоми, нетримання калу, рідкі носові кровотечі. На I етапі обстеження з допомогою анкети анамнестичного опитування на підставі оцінки діагностичних критеріїв, оскільки у дитини скарги з'явилися 2 роки тому після стресу та середня частота енуретичних епізодів за останній місяць складала 4-5 разів на тиждень, згідно з § 3 класифікації дитині було встановлено попередній діагноз "Вторинний частий ізольований нічний енурез". На II-му етапі в результаті неврологічного, психічного та урологічного обстеження та в результаті лабораторного дослідження крові та сечі було встановлено, що в дитини відзначається неврологічна симптоматика підвищення внутрішньочерепного тиску як наслідок тяжкої перинатальної енцефалопатії, психічний статус в нормі, астеноневротичний синдром, урологічної патології не виявлено, лабораторне дослідження крові та сечі в межах норми. Згідно з §§ 4 та 5 класифікації поставлено такий діагноз: "Неврозоподібний енурез без нічної поліурії". На III етапі обстеження за допомогою інструментальних функціональних методів дослідження (УЗД нирок та сечового міхура, ЕЕГ, ЕхоЕГ, Х-графії черепа, транскраніальної доплерографії судин головного мозку) виявлено: судомну готовність на гіпервентиляцію (ЕЕГ), ротацію двох шийних хребців (Х-графія хребта) як наслідок пологової травми, ознаки справжньої аневіризми в середньомозковій артерії зліва (транскраніальна доплерографія судин головного мозку), що призвела до хронічної мозкової гіпоксії та розладів ау-

торегуляції мозкового кровообігу переважно в лівій півкулі. Таким чином, заключний повний клінічний діагноз енурезу був виставлений такий: "Вторинний частий ізольований нічний неврозоподібний енурез без нічної поліурії на фоні органічної патології центральної нервової системи".

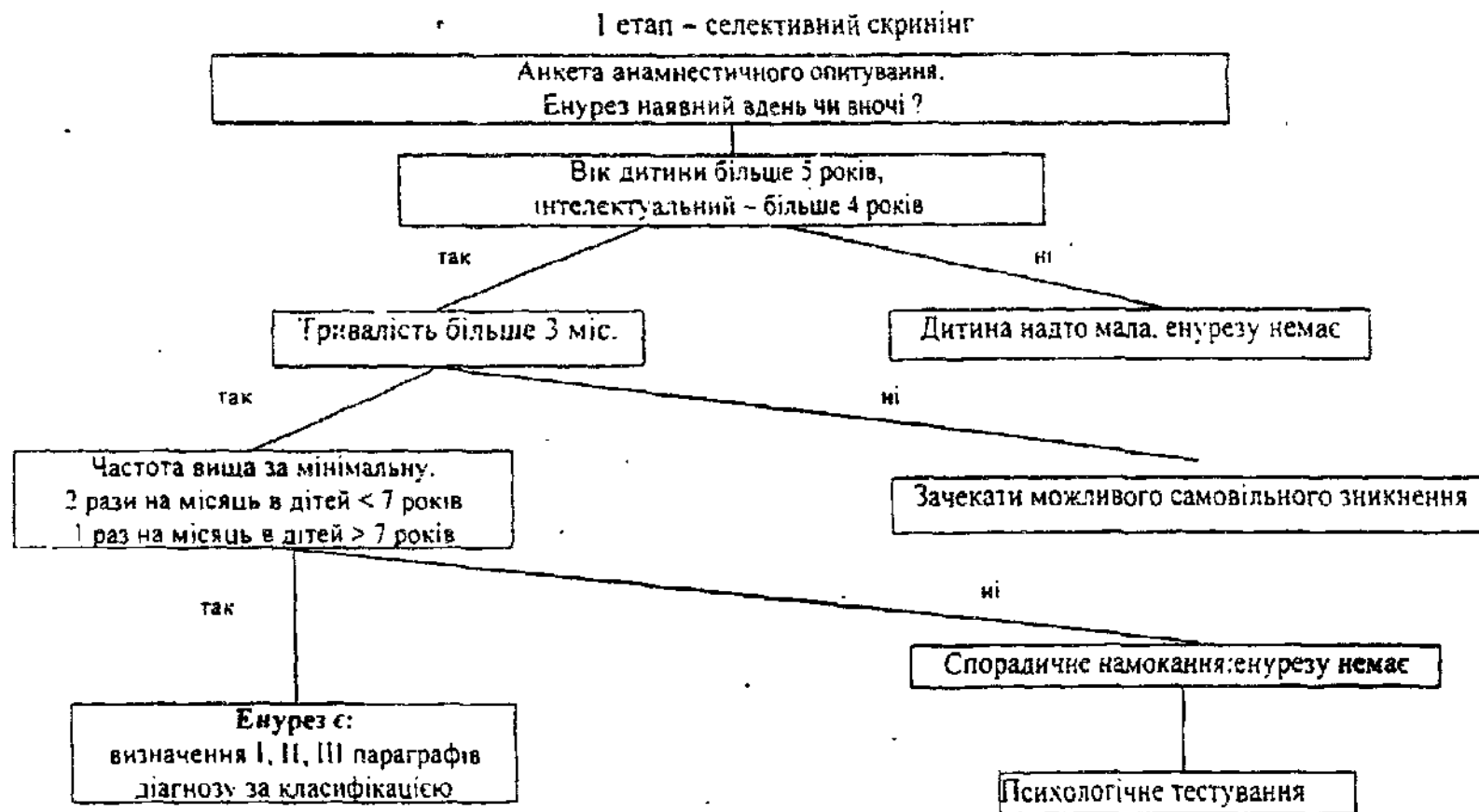
Приклад 2. Дитина О-к Ганна, 9 років, іст. хвороби № 1151, поступила до клініки 25.05.99 р. із скаргами на нічне нетримання сечі під час сну та неутримання сечі під час пильнування, головні болі, запаморочення. На 1-му етапі обстеження в результаті анкетування було встановлено, що у дитини енурез відмічається з народження, вагітність та пологи у матері перебігали з ускладненнями; частота енурезу 1-3 рази на тиждень, сон - профундосомнія. Виставлений попередній діагноз: "Первинний поєднаний з денним енурез помірної частоти". На II етапі в результаті оцінки центральної та вегетативної нервової системи, психічного статусу, урологічного обстеження, а також лабораторного дослідження крові та сечі згідно з §§ 4 та 5 класифікації встановлений діагноз: "Неврозоподібний енурез на фоні нічної поліурії". На III етапі обстеження за допомогою інструментальних функціональних методів обстеження: УЗД нирок та сечового міхура, ЕЕГ, КІГ, полісомнографії виставлений заключний повний клінічний діагноз: "Первинний поєднаний неврозоподібний енурез помірної частоти на фоні нічної поліурії та вегетативної парасомнії".

За пропонованим способом було обстежено 242 дитини з енурезом. В результаті триетапного обстеження та детального визначення клінічної форми захворювання підвищилася ефективність діагностики та в 95,3% випадків підвищилася точність виявлення основного захворювання, на фоні якого розгортався синдром енурезу. Вдосконалення діагностичного процесу та класифікаційних показників етіології та патогенезу енурезу у дітей сприяє більш цілеспрямованому призначенню індивідуально підібраної терапії. Так, правий успіх лікування при використанні для діагностики триетап-

ного алгоритму вдосконаленої класифікації (відсутність рецидиву протягом 2-х років) спостерігався в більшості хворих з вторинним невротичним ізольованим нічним рідким або помірної частоти енурезом без нічної поліурії на фоні інфекції сечових шляхів або психопатології, або на фоні вегетативної парасомнії. Причому в 72% випадків спостерігався початковий успіх, практично в усіх зменшувалися інші виявлені невротичні прояви та підвищувався рівень самоконтролю, зменшувалася глибина сну. У хворих з неврозоподібним частим поєднаним первинним або вторинним енурезом на фоні органічної патології ЦНС або на фоні аномалій розвитку селективність короточасної терапії нижча, проте в 75% випадків нормалізується ритм та характер сечовипускань, енуретичні епізоди стають рідкими. Вдосконалення діагностики клінічних форм енурезу у дітей за допомогою триетапного алгоритму дозволяє підібрати індивідуальний комплекс лікувальних заходів для кожного хворого.

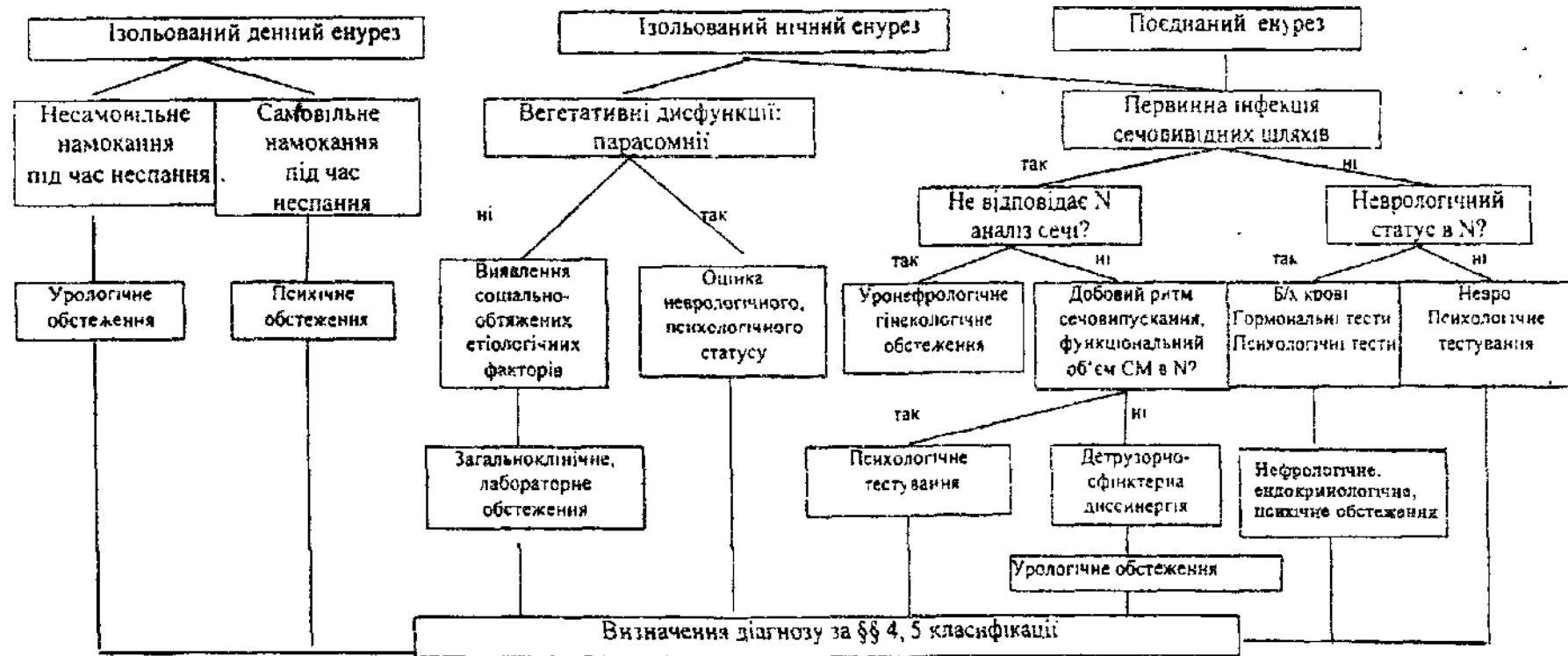
Список літератури.

1. Папаян А. В., Савенкова Н. Д. Ночное недержание мочи // Клиническая нефрология детского возраста. - С. -Пб: Solus, 1997. - С. 555-573.
2. Трошин В. М., Радаева Т. М., Куркина С. А. Расстройства мочеиспускания у детей: Метод рекомендации - Нижний Новгород, 1998 - С. 24.
3. Колесников Г. Ф. Ночное недержание мочи. - К: Здоров'я, 1989.
4. Діагностика та лікування енурезу % Метод рекомендації / За ред. В. О. Пирогова та ін. - К, 1998 - С. 20.
5. Warzak M. Psychological implications of nocturnal enuresis // Clinical Pediatrics, spec. ed - 1993. - P. 38-40.
6. Ласло Ковач, Паиченко Е. Л. Первичный ночной энурез: новый взгляд на старую проблему // Педиатрия. - 1998. - № 3. - С. 56-61.
7. Ruhston H. Enuresis // Clinical Pediatric Urology. - N. G., 1996. - V. 1. - P. 365-384.



Фіг. 1

II етап – уточнюючий обстеження



Фіг. 2

III етап - заключного визначення діагнозу

Використання генетичних, інструментальних,
неінструментальних, функціональних
методів обстеження

Заключне встановлення діагнозу
згідно §6 класифікації

Фіг. 3

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03
