

## ОЦІНКА КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕОБСТРУКТИВНОГО ВТОРИННОГО УРЕТЕРОГІДРОНЕФРОЗУ

С.В. Нікітаєв

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

**Вступ.** Необструктивний вторинний уретерогідронефроз (УГН) часто супроводжує нейрогенні дисфункції сечового міхура (НДСМ), але серед лікарів немає єдиної думки з приводу підходу до тактики лікування, оцінки результатів та контролю лікування необструктивного вторинного УГН [1]. Досі основним критерієм, на який орієнтуються при виборі тактики лікування, є стадія необструктивного вторинного УГН [2]. Оцінка результатів лікування базується також тільки на зміні або зникненні необструктивного вторинного УГН, і не беруться до уваги зміни інших проявів захворювання. З нашої точки зору, головною метою лікування повинно бути не тільки зменшення необструктивного вторинного УГН, а й ліквідація або зменшення негативних наслідків існування необструктивного вторинного УГН для функції нирок, стану уродинаміки, активності запального процесу. Тому звуження оцінки лікування необструктивного вторинного УГН тільки до зменшення його стадії призводить до вилучення з поля зору лікаря не менш важливих показників, що впливають на стан сечової системи та якість життя хворих.

У літературі відсутні роботи, пов'язані із дослідженням відповідності клінічних проявів, якості життя хворих та стадії необструктивного вторинного УГН, а також їх змін внаслідок лікування.

**Мета дослідження:** оцінити залежність основних клінічних проявів, що впливають на якість життя хворого від стадії необструктивного вторинного уретерогідронефрозу, а також їх змін в процесі лікування.

**Матеріали та методи дослідження.** Дослідження проводилось у лабораторії нейроурології ДУ «Інститут урології НАМН України» (м. Київ). У дослідження було включено 97 хворих, які обстежувались та лікувались із необструктивним вторинним УГН, що виник на тлі нейрогенного сечового міхура з компенсованою секреторною функцією нирок. У жодного пацієнта не було ознак інфравезикальної обструкції та

інших анатомічних аномалій сечової системи або захворювань центральної нервової системи.

Аналізувались результати клініко-лабораторних, рентгенологічних (мікційна цистографія, внутрішньовенна екскреторна урографія) обстежень, функціональних уродинамічних досліджень (урофлоуметрія, цистотонOMETрія) при першому зверненні та після закінчення курсу лікування.

Усіх хворих лікували консервативно за розробленою у лабораторії нейроурології схемою, яка за показами містила М-холінолітики, антибактеріальні засоби, вітаміни, нашкірну електростимуляцію сечових шляхів тощо.

Оцінку змін стадії необструктивного вторинного УГН внаслідок лікування проводили, порівнюючи перший та останній візит. Таким чином, були виділені три групи хворих: I група – з відсутністю або мінімальними змінами стадії необструктивного вторинного УГН, II група – з помірними змінами (стадія зменшилась, але УГН залишився), III група – УГН зник повністю. Паралельно оцінювались зміни основних клінічних проявів, які безпосередньо впливали на якість життя хворих. Такими проявами було визнано дизуричні розлади (окремо оцінювали виразність імперативних покликів, імперативного нетримання сечі, біль при сечовипусканні, кількість сечовипускань, частоту виникнення енурезу або ніктурії) та активність пієлонефриту. Усі наведені прояви залежно від активності оцінювались у балах від 0 до 3. Сума балів за цими ознаками і характеризувала виразність клінічних проявів у кожного хворого. До групи із незначними клінічними проявами були віднесені пацієнти із сумою балів 0–1, з помірними клінічними проявами – із сумою 2–3, з вираженими клінічними проявами – 4–6. Якість життя цих хворих оцінювали за загальноприйнятою методикою.

Математична обробка результатів дослідження проводилась за допомогою програми STATISTICA 6,0 (Start Soft).

**Результати та їх обговорення.** Вік абсолютної більшості хворих не перевищував 20 років

(95%). Тільки 5% хворих були віком від 20 до 35 років.

Із 97 хворих осіб чоловічої статі було 7 (7,2%), жіночої – 90 (92,3%). Серед них із необструктивним вторинним УГН I ст. було 25 пацієнтів (25,8%), II ст. – 7 (7,2%), III–IV ст. – 65 (67,0%). Скарги на дизуричні розлади (імперативні поклики, імперативне нетримання сечі, біль під час сечовипускання, енурез, ніктурію) відмічено у 68 хворих (70,1%). Загострення хронічного пієлонефриту за останній рік було у 61 хворого (62,9%). При лабораторному дослідженні зміни у загальному аналізі сечі (лейкоцитурія) виявлені у 71 хворого (73,2%).

Порівняння клінічної картини захворювання при першому зверненні у хворих із необструктивним вторинним УГН I–II та III–IV стадіями показало, що виразність клінічних проявів захворювання не змінюється при збільшенні стадії необструктивного вторинного УГН (рис. 1). Якість життя хворих із різними стадіями необструктивного вторинного УГН також вірогідно не відрізняється. Проведена статистична обробка показала відсутність статистично вірогідної залежності між виразністю клінічних проявів та стадією необструктивного вторинного УГН ( $p > 0,05$ ). Ми вважаємо, що це може пояснюватись тим, що взаємозв'язок між дисфункціями сечового міхура (від яких здебільшого і залежать прояви захворювання) та УГН більш складний і нормалізація скорочення сечового міхура не зав-

жди відповідає зменшенню стадії необструктивного вторинного УГН.

Проведено дослідження наявності корелятивного зв'язку між змінами необструктивного вторинного УГН внаслідок проведеного курсу лікування (що є традиційною оцінкою ефективності терапії таких хворих) та змінами якості життя таких хворих. Такий підхід пов'язаний з тим, що дизуричні розлади та загострення хронічного пієлонефриту є головними клінічними проявами НДСМ, які супроводжують необструктивний вторинний УГН. Вони напряму впливають на якість життя таких хворих, і суб'єктивна оцінка ефективності лікування у них базується саме на нормалізації сечовипускання та відсутності загострення запального процесу в нирках та сечовому міхурі.

При аналізі змін необструктивного вторинного УГН внаслідок лікування з'ясовано, що у 57,7% хворих зміни необструктивного вторинного УГН не збігаються зі змінами якості життя (табл. 1). У 83% хворих I групи якість життя покращилася або стала гарною. І, навпаки, у III групі, де необструктивний вторинний УГН повністю зник, у 11% хворих не відмічалось змін якості життя. Це свідчить про те, що якість життя, яка є важливим показником ефективності лікування хворих, часто не відповідає змінам за стадіями необструктивного вторинного УГН.

При статистичній обробці результатів ми не знайшли достовірної кореляції між змінами якості життя хворих та рентгенологічними зміна-

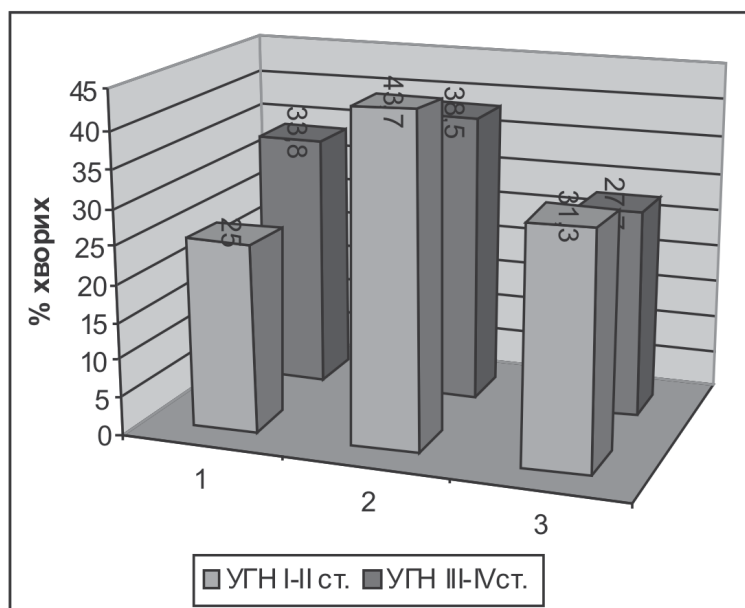


Рис. 1. Залежність клінічних проявів захворювання від стадії уретерогідронефрозу: 1 – I гр. – незначні клінічні прояви; 2 – II гр. – помірні клінічні прояви; 3 – III гр. – виражені клінічні прояви

Розподіл хворих відповідно до ефективності лікування УГН при оцінці за загальноприйнятою методикою порівняно зі змінами якості життя

Групи хворих	Зміни уретерогідронефрозу	Покращення якості життя		
		відсутнє, %	помірне, %	виразне, %
I	Відсутні або мінімальні (58 хворих)	17,3	20,7	62,1
II	Помірні (12 хворих)	8,3	25,0	66,7
III	Зник (27 хворих)	11,1	14,8	74,1

ми стадії необструктивного вторинного УГН, як показника ефективності лікування таких хворих.

#### Висновки

1. Клінічні прояви у хворих із необструктивним вторинним уретерогідронефрозом, які виникли на тлі нейрогенних дисфункцій сечового міхура, не корелюють із стадією уретерогідронефрозу.

2. Зміни стадії необструктивного вторинного уретерогідронефрозу внаслідок проведеного лікування у 57,7% не збігаються зі змінами якості життя таких хворих.

3. Покращення якості життя хворих із уретерогідронефрозом повинно враховуватись при оцінці ефективності лікування на рівні зі змінами уретерогідронефрозу.

#### Список літератури

1. Homma Y. Lower urinary tract symptomatology: its definition and confusion / Homma Y. // *Int. J. Urology*. – 2008. – V. 15, N 1. – P. 35–43.
2. Аляев Ю.Г. Особенности обследования пациента уретерогидронефрозом верхней половины удвоенной правой почки / Аляев Ю.Г., Амосов А.В., Григорян В.А., Еникеев М.Э., Ахведиани Н.Д., Крупинов Г.Е., Абдусаламов А.Ф. // *Медицинский журнал «SonoAce-Ultrasound»*. – 2004. – № 12. – С. 42–46.

#### Реферат

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕОБСТРУКТИВНОГО ВТОРИЧНОГО УРЕТЕРОГИДРОНЕФРОЗА

С.В. Никитаев

Исследование проведено на 97 больных с необструктивным вторичным уретерогидронефрозом (УГН), который возник по причине нейрогенного мочевого пузыря. Проведено комплексное обследование с уродинамическими исследованиями. У пациентов отсутствовали признаки инфравезикальной обструкции, аномалии мочевой системы, заболевания центральной нервной системы. Целью работы было оценить зависимость основных клинических проявлений, что влияют на качество жизни больного от стадии необструктивного вторичного УГН, а также их изменения в процессе лечения. Автором показано, что клинические проявления у больных с необструктивным вторичным УГН не коррелируют со стадией УГН. Изменения стадии УГН

#### Summary

THE ASSESSMENT OF CLINICAL SIGNS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS IN TREATMENT OF UNOBSSTRUCTIVE SECONDARY URETEROHYDRONEPHROSIS

S. Nikitaiev

The research was carried on 97 patients with ureterohydronephrosis (UGN) that arose against a background of neurogenic disfunctions of the urinary bladder. None of the patients demonstrated signs of infravesical obstruction and other anatomical anomalies of the urogenital system or diseases of the central nervous system. The object of the investigation was a study of a correlation between the clinical manifestations, the quality of patients' life and the degree of UGN, as well as their changer in the process of treatment. The author have demonstrated that the clinical manifestations in UNG patients do not correlate with the degree of reflux. Changes of the UGN level due to a course of treatment do not coincide with changes of the quality of life in 57,7% of such patients. The improvement of the quality of life of UGN patients

вследствие проведенного лечения не совпадают с изменениями качества жизни у 57,7% больных. Улучшение качества жизни у больных с УГН должно учитываться при оценке эффективности лечения на уровне с изменением стадии УГН.

**Ключевые слова:** уретерогидронефроз, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря.

#### **Адреса для листування**

Нікітаєв Сергій Вікторович  
E-mail: nikitayev@bigmir.net

must be taken into account, while assessing the efficacy of treatment simultaneously with changes of UGN.

**Key words:** ureterohydronephrosis, neurogenic disfunctions of the urinary bladder.