

Новий погляд на оцінку клінічних проявів та якості життя хворих при лікуванні необструктивного вторинного уретерогідронефрозу

С.В. Нікітаєв

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

У дослідженні, що проведено в лабораторії нейроурології за участі 97 хворих із необструктивним вторинним уретерогідронефрозом (УГН), який виник на тлі нейрогенного сечового міхура. Проведене комплексне обстеження із уродинамічними дослідженнями. У жодного пацієнта не було ознак інфравезикальної обструкції та інших анатомічних аномалій сечової системи або захворювань центральної нервової системи. У статті зазначено, що клінічні прояви у хворих із необструктивним вторинним УГН не корелюють зі стадією УГН. Зміни стадії УГН внаслідок проведеного лікування не збігаються зі змінами якості життя у 57,7% хворих. Покращення якості життя хворих із УГН повинно враховуватись при оцінці ефективності лікування на рівні зі змінами стадії УГН.

Ключові слова: уретерогідронефроз, нейрогенні дисфункції сечового міхура.

Необструктивний вторинний уретерогідронефроз (УГН) часто супроводжує нейрогенні дисфункції сечового міхура (НДСМ), але серед лікарів відсутня єдина думка з приводу підходу до тактики лікування, оцінювання 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 вираженості 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 з дослідженням відповідності клінічних проявів, якості життя хворих та стадії необструктивного вторинного УГН, а також їх зміни внаслідок лікування.

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

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проводили в 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, цистотонومتрія) при першому зверненні та після закінчення курсу лікування.

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

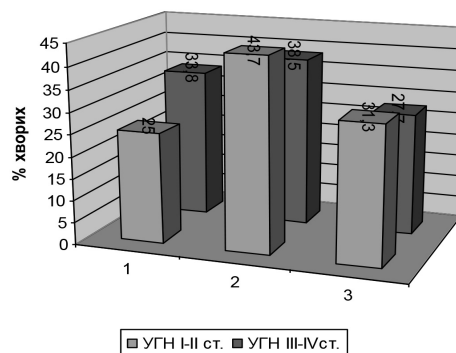
Оцінювання змін стадії необструктивного вторинного УГН внаслідок лікування проводили, порівнюючи перший та останній візит. Таким чином, були виділені три групи хворих: I група – з відсутністю або мінімальними змінами стадії необструктивного вторинного УГН, II група – з помірними змінами (стадія зменшилась, але УГН залишився), III група – УГН зник повністю. Паралельно оцінювали зміни основних клінічних проявів, які безпосередньо впливали на якість життя хворих. Такими проявами було визнано дизуричні розлади (окремо оцінювали вираженість імперативних позивів, імперативного нетримання сечі, біль під час сечовипускання, кількість сечовипускань, частоту виникнення енурезу або ніктурії) та активність пієлонефриту. Усі наведені прояви залежно від активності оцінювали у балах від 0 до 3. Сума балів за цими ознаками і характеризувала вираженість 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 загальноприйнятною методикою.

Математичне оброблення результатів дослідження проводили за допомогою програми STATISTICA 6,0 (Start Soft).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ 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



- 1 – I група – незначні клінічні прояви;
2 – II група – помірні клінічні прояви;
3 – III група – виражені клінічні прояви.

Залежність клінічних проявів захворювання від стадії УГН

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

Групи хворих	Зміни УГН	Покращання якості життя		
		відсутнє, %	помірне, %	виражене, %
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

стадії було 25 пацієнтів (25,8%), II стадією – 7 (7,2%), III–IV стадією – 65 (67,0%). Скарги на дизуричні розлади (імперативні позиви, імперативне нетримання сечі, біль під час сечовипускання, енурез, ніктурію) відзначено 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 вираженість клінічних проявів захворювання не змінюється при збільшенні стадії необструктивного вторинного УГН (малюнок). Якість життя хворих із різними стадіями необструктивного вторинного УГН також вірогідно не відрізняється. Проведене статистичне оброблення свідчило про статистично вірогідну залежність між вираженістю клінічних проявів та стадією необструктивного вторинного УГН ($p > 0,05$). Ми вважаємо, що це можна пояснити 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 завжди 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 безпосередньо 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 (таблиця), що у 57,7 % хворих зміни необструктивного вторинного УГН не збігаються зі змінами якості життя. У 83 % хворих I групи якість життя покращилася або стала доброю. І, навпаки, у III групі, де необструктивний вторинний УГН повністю зник, у 11 % хворих не відзначали змін якості життя. Це свідчить про те, що якість життя, яка є важливим

показником ефективності лікування хворих, часто не відповідає змінам стадій необструктивного вторинного УГН.

При статистичному обробленні результатів ми не знайшли достовірної кореляції між змінами якості життя хворих та рентгенологічними змінами стадії необструктивного вторинного УГН як показника ефективності лікування таких хворих.

ВИСНОВКИ

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

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

3. Покращання якості життя хворих із уретерогідронефрозом слід ураховувати під час оцінювання ефективності лікування на рівні із змінами уретерогідронефрозу.

Новый взгляд на оценку клинических проявлений и качества жизни у больных при лечении необструктивного вторичного уретерогидронефроза

С.В. Никитаев

Исследование проведено в лаборатории нейроурологии с участием 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 мочевого системы, заболевания центральной нервной системы. В статье отмечено, что клинические проявления у больных с необструктивным вторичным УГН не коррелируют со стадией УГН. Изменение стадии УГН вследствие проведенного лечения не совпадают с изменениями качества жизни у 57,7% больных. Улучшение качества жизни у больных с УГН следует учитывать при оценке эффективности лечения на уровне с изменением стадии УГН.

Ключевые слова: уретерогидронефроз, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря.

A new view on the assessment of clinical signs and quality of life in patients in treatment of unobstructive secondary ureterohydronephrosis

S. Nikitaev

The research was carried out in laboratory neurourology 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 UGN 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 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.

Сведения об авторе

Никитаев Сергей Викторович – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. Юрия Коцюбинского, 9а; тел.: (044) 486-66-60.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Homma Y. Lower urinary tract symptomatology: its definition and confusion / Homma Y. // Int. J. Urology. – 2008. – № 15 (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.

Статья поступила в редакцию 12.08.2013