

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до педіатрії, дитячої нефрології та дитячої вегетології.

Досі невідомі алгоритми діагностичного пошуку факторів ризику пієлонефриту у дітей, які б ґрунтувались на клінічних особливостях пацієнта. Автори обмежуються лише перерахунком факторів ризику, не вказуючи, на чому повинна ґрунтуватись черговість їх пошуку в реальних клінічних умовах [Гриценко В.А., Бухарин О.В., Вялкова А.А. Факторы риска развития пиелонефрита у детей // Рос. вести, перинат. и пед.- 1999,- № 6.- С. 34-40.]. Практично в клініці доводиться проводити послідовне виключення основних факторів ризику, керуючись при цьому вартістю відповідних методик, інтуїцією та клінічним досвідом лікаря, не зважаючи на ймовірність наявності у даного хворого того чи іншого фактору ризику. В результаті нерідко доводиться застосовувати коштовні діагностичні процедури, не одержуючи при цьому істотної діагностичної інформації.

В основу корисної моделі "Спосіб прогнозування розвитку пієлонефриту у дітей" поставлено завдання на основі вивчення вихідного вегетативного тону встановити ступінь ймовірності наявності у дитини таких ендогенних факторів ризику пієлонефриту, як нейрогенні розлади сечовипускання (нейрогенний сечовий міхур, енурез) та оксалатна дисметаболічна нефропатія.

Нами було встановлено, що наявність нейрогенних розладів сечовипускання у дітей старшого шкільного віку корелює із ступенем ваготонії, а рівень оксалурії - із ступенем симпатикотонії [Акчурина О.М. Функциональное состояние вегетативной нервной системы при негломерулярных нефропатиях у детей старшего школьного возраста (Матеріали української науково-практичної конференції "Актуальні питання дитячої нефрології") // Вісник Вінницького національного медичного університету. - 2004. - № 8(2).- С. 330.], що й покладено в основу даної корисної моделі.

Поставлене завдання досягається способом, що згідно з корисною моделлю шляхом вивчення вихідного вегетативного тону за допомогою тестування за О.М. Вайном адаптованого для дитячого віку і проведення підрахунку кількості ваго- та симпатико-тонічних ознак встановлюють такі ендогенні фактори ризику пієлонефриту, як нейрогенні розлади сечовипускання при переважанні ваготонічних ознак та оксалатна дисметаболічна нефропатія при переважанні симпатикотонічних ознак, далі проводять поглиблене обстеження на основі попереднього встановлення ступеня ймовірності цих порушень.

Спосіб здійснюється наступним чином. Медичним працівником проводиться обстеження дитини згідно таблиці О.М. Вейна, адаптованої для дитячого населення [Вегетативно-сосудистая дистония у детей (клиника, диагностика, лечение). Методические рекомендации / МЗ СССР, Сост. Проф. НА. Белоконов, Г.Г. Осокина, И.В. Леонтьева и др.- М., 1987.- 24 с.]. Обстеження включає в себе перевірку ознак вегетативної дизрегуляції серцево-судинної, дихальної, травної, сечовидільної систем, шкіри, а також 5 електрокардіографічних параметрів. За таблицею проводиться підрахунок ваго- та симпатикотонічних ознак. При виявленні у дитини більше 4-х ваготонічних ознак її слід вважати такою, що має високу ймовірність наявності нейрогенних розладів сечовипускання; при виявленні більше 2-х симпатикотонічних ознак - такою, що має високу ймовірність наявності оксалатної дисметаболічної нефропатії.

Приклад 1. Дитина Євген В., 11 років, поступив на нефрологічне ліжко педіатричного відділення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні 12 березня 2004 року з підозрою на інфекцію сечовивідних шляхів, гострий пієлонефрит (карта стаціонарного хворого № 2058). В результаті тестування за О.М. Вайном у дитини виявлено 15 ваготонічних ознак. Поглиблений збір анамнезу дозволив виявити наявність у дитини денного та нічного енурезу, імперативних позивів на сечовипускання та неутримання сечі, тобто класичних ознак нейрогенного розладу сечовипускання. Проведене лікування оксипутином, амітриптиліном привело до практичного зникнення у дитини перелічених розладів.

Приклад 2. Дитина Михайло С., 15 років, поступив на нефрологічне ліжко педіатричного відділення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні 8 січня 2004 року з підозрою на інфекцію сечовивідних шляхів, гострий пієлонефрит, вегето-судинну дистонію по гіпертонічному типу (карта стаціонарного хворого № 126). В результаті тестування за О.М. Вайном у дитини виявлено 8 симпатикотонічних ознак. Повторне вивчення аналізів сечі виявило персистуючу оксалурію, аналіз солявого складу добової сечі - рівень оксалатів 19,6 мг/добу. Призначення дитині магне-В6, гіпооксалуричної дієти призвело до зникнення скарг та значного зниження кількості кристалів оксалатів в аналізах сечі.