PI-5.

DYSFUNKCJA DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH U DZIECI – OBSERWACJE WŁASNE

Naleśniak M., Jakubowska A., Wikiera-Magott I., Kiliś-Pstrusińska K., Zwolińska D.
Katedra i Klinika Nefrologii Pediatrycznej Akademii Medycznej we Wrocławiu

Celem pracy była analiza danych z dokumentacji medycznej 76 pacjentów ze stwierdzonym pęcherzem neurogennym, hospitalizowanych w latach 2000-2007 r.
U 36 pacjentów pęcherz neurogenny był spowodowany przepukliną oponowo- rdzeniową (grupa I), u 40 – innymi przyczynami (grupa II). Wśród przyczyn neurogennych zaburzeń pęcherza moczowego w grupie II stwierdzono: wady kręgosłupa – 7, wodogłowie – 3, guzy okolic kręgosłupa – 3 i inne – 11. U 17 dzieci nie ustalono ostatecznej przyczyny pęcherza neurogennego. U większości dzieci z przepuklinami oponowo-rdzeniowymi wada operowana była w 1 dobie życia i już w pierwszych miesiącach życia przeprowadzono diagnostykę układu moczowego oraz wdrożono właściwe leczenie. U wszystkich tych dzieci stwierdzono PChN, najczęściej w stadium 1 (70% dzieci), 2 pacjentów rozwinęło PChN w 5 stadium i wymagało leczenia nerkozastępczego.
U pacjentów, u których pęcherz neurogenny spowodowany był guzami okolic kręgosłupa lub urazami, pęcherz neurogenny został zdiagnozowany wcześniej. U pozostałych dzieci dominującymi objawami były: nawracające zakażenia układu moczowego – 50%, moczenie nocne – 40%, popuszczanie moczu w dzień – 30%, objawy dysuryczne – 20%. Średni czas od pojawienia się ww. objawów do ustalenia ostatecznego rozpoznania pęcherza neurogennego wynosił 4 lata. U 6 dzieci stwierdzono upośledzenie funkcji nerek.

1) Pacjenci z pęcherzem neurogennym wymagają stałej opieki nefrologicznej i urologicznej.
2) U dzieci ze stwierdzanymi nawracającymi zakażeniami układu moczowego, moczeniem nocnym i dziennym konieczna jest ocena funkcji dolnych dróg moczowych.

Słowa kluczowe: *dysfunkcja dolnych dróg moczowych, pęcherz neurogenny, dzieci*

VOIDING DYSFUNCTION IN CHILDREN-OWN OBSERVATION

Naleśniak M., Jakubowska A., Wikiera-Magott I., Kiliś-Pstrusińska K., Zwolińska D.
Department of Pediatric Nephrology, Medical University of Wrocław

The aim of study was analysis of history of 76 patients with neurogenic bladder.
36- patients had neurogenic bladder due to myelomeningocele (group I), 40 – other reasons (group II). The other reasons was: anatomic abnormalites of spine – 7 children, hydrocephalus – 3, tumor of spinal cord and spine – 3, other – 11.
Children with myelomeningocele were operated after birth. They were fastly diagnosed voiding dysfunction, and they were appropriately treated. All children with myelomeningocele had chronic kidney disease (CKD), 70% of them stage 1, 5% had CKD of then stage 5.
Patients with tumor of spinal cord and spine, and with spine's trauma were diagnosed early. Other children in group II had recurrent urinary tract infection – 50, nocturnal enuresis – 40%, diurnal urinary incontinence – 30%, painful and difficult urination – 20%. Average time from the appearing of syndrome and definitive diagnosis – neurogenic bladder was 4 years. 6 children from group II had chronic kidney diesease.

1) Patients with neurogenic bladder need regular nephrologic and urologic care.
2) At children with recurrent urinary tract, diurnal and nocturnal enuresis and difficult urination voiding functions examination is necessary.

Key words: *voiding dysfunction, neurogenic bladder, children*