



RETŲ INKSTŲ LIGŲ IR UROGENITALINĖS  
SISTEMOS FORMAVIMOSI YDŲ  
KOMPETENCIJOS CENTRAS

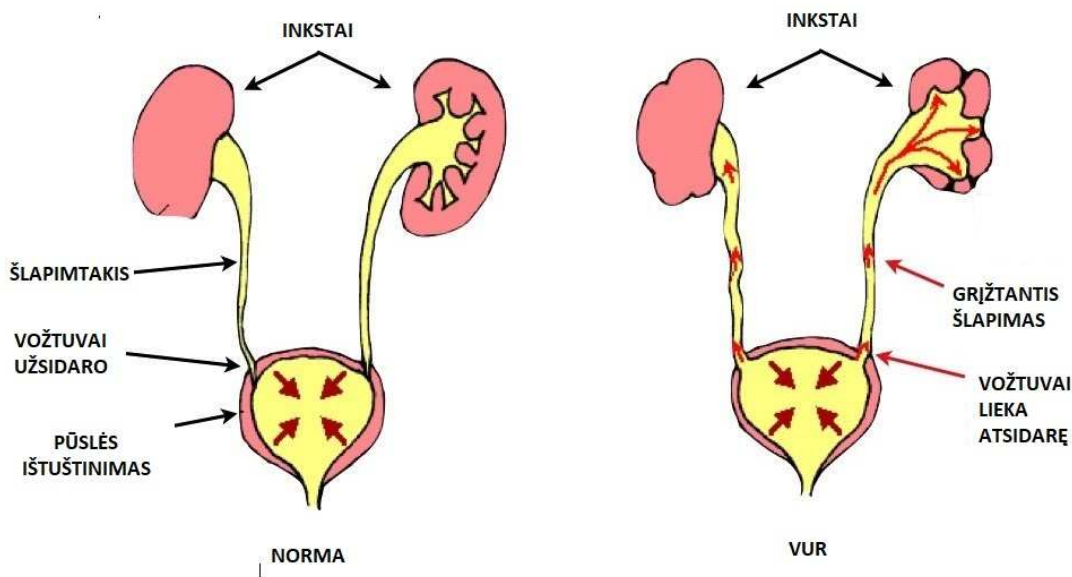
## INFORMACIJA PACIENTAMS IR JŲ TĖVAMS

### VEZIKOURETERINIS REFLIUKSAS

#### Kas yra vezikoureterinis refliuksas (toliau – VUR)?

VUR – tai tokia būklė, kai šlapimas šlapimo takuose teka neteisinga kryptimi. Normaliai, inkstuose pagamintas šlapimas teka per į vamzdelius panašias struktūras (vadinamas šlapimtakiais) į šlapimo pūslę, o iš jos jau yra pašalinamas iš organizmo. Esant VUR, dalis šlapimo iš šlapimo pūslės per šlapimtakius grįžta atgal į inkstus. Tai gali vykti viename šlapimtakyje (vienpusis VUR) arba abiejuose (abipusis VUR). Dažniausiai VUR randamas kūdikiams ir mažiems vaikams ir gali pagerėti arba išnykti vaikui augant. Tačiau VUR gali pasitaikyti ir vyresniems vaikams bei suaugusiems. VUR metu atsiranda didesnė infekcijų rizika, todėl, kad šlapimo takai normaliai nebeišsivalo į juos atsitiktinai patenkančių bakterijų, kurios esant VUR gali „pakilti“ aukštyn šlapimtakiais ir sukelti inksto geldelės uždegimą (pielonefritą). Kartojantis šlapimo organų infekcijams, ar esant labai didelio laipsnio VUR, ilgainiui gali būti pažeidžiami inkstai ir pablogėti jų funkcija, todėl labai svarbus pasikartojančių infekcijų išvengimas ir nuolatinė gydytojų specialistų priežiūra.

VUR skirstomas į laipsnius: nuo I (mažiausias) iki V (didžiausias).



#### Ar VUR gali būti paveldimas?

Jeigu vienam iš tėvų yra buvęs VUR, vaikai turi apie 30 proc. tikimybę turėti VUR. Taip pat broliams ir seserims bei sergančių vaikų palikuoniams yra didesnė tikimybė turėti VUR (apie 30 proc.).

## Kokie yra VUR simptomai?

Savaime VUR nesukelia jokių simptomų ir jo pajauti negalima, tačiau VUR dažnai nulemia pasikartojančias šlapimo organų infekcijas su visais joms būdingais simptomais.

## Kada gydytojas gali įtarti, kad mano vaikui yra VUR?

Gydytojas gali įtarti, jog vaikui yra VUR, tokiais atvejais:

- Hidronefroze – tai inksto geldelės išsiplėtimas, nes jame susikaupė per daug šlapimo (pvz.: kai šlapimas grįžta atgal VUR metu). Hidronefroze nustatoma atliekant inkstų ultragarsinį tyrimą (vaisiaus echoskopiją nėštumo metu arba jau gimusiam kūdikiui).
- Šlapimo organų infekcija – jas sukelia į šlapimo takus patekusios bakterijos. Esant VUR reikšmingai padidėja pasikartojančių šlapimo organų infekcijų rizika, ypač pielonefritų (kuriems būdingas aukštas karščiavimas - virš 38°C).

## Kaip nustatomas VUR?

VUR nustatomas atliekant tyrimą vadinamą cistograma. Jo metu į šlapimo pūslę įvedamas plonas lankstus vamzdelis (kateteris), per kurį šlapimo pūslė yra pripildoma specialiu skysčiu, kuris matomas darant rentgeno nuotraukas. Daromos dvi nuotraukos: su pilna pūsle ir pasišlapinus, kuriose matosi, ar šlapimas teka neteisinga kryptimi. Taip pat gali būti atliekama echoskopinė cistograma, kurios metu vietoj rentgeno tyrimo atliekama echoskopija. Tyrimo privalumas tas, kad vaikas negauna jokios apšvitos.

## Kaip VUR yra gydomas?

Pagrindinis pacientų, sergančių VUR, gydymo tikslas – išlaikyti gerą inkstų funkciją bei kiek įmanoma sumažinti inkstų geldelės uždegimų (pielonefrito) tikimybę.

Galimas savaiminis VUR išnykimas. Jis priklauso nuo reflukso laipsnio, amžiaus, kuriame pasireiškia, ar yra abipusis ar vienpusis, klinikinių simptomų, anatomijos. Didžiausia tikimybė savaime išnykti yra, kai refluksas mažo laipsnio (I-III), kai pasireiškia pirmais gyvenimo metais, arba yra besimptomis. Esant abipusiam didelio laipsnio (IV-V) VUR yra maža tikimybė, kad jis išnyks savaime. Dažniausiai refluksas išnyksta per pirmus gyvenimo metus.

Galimas VUR gydymas: konservatyvus ir chirurginis.

Konservatyvus gydymas apima ilgalaikį reguliarių stebėjimą, protarpinę arba nuolatinę profilaktiką antibiotikais. Antibiotikų profilaktika skirta siekiant išvengti šlapimo organų infekcijų, kurios ilgainiui gali pažeisti inkstą ir jo funkciją. Profilaktikos metu vaikas ilgą laikotarpį gauna antibiotikus kasdien kartą per parą mažomis dozėmis. Priklausomai nuo situacijos atliekamos pakartotinės cistogramos VUR sumažėjimo ar išnykimo nustatymui, ar scintigrafijos tyrimas (radionuklidinis tyrimas) skirtas inkstų randų įvertinimui. Jeigu nepaisant nuolat vartojamos antibiotikų profilaktikos, vaikui kartojami inksto geldelės uždegimai, sprendžiama dėl chirurginės intervencijos reikalingumo.

Chirurginis gydymas: galimas užpildančios medžiagos suleidimas į šlapimtakių angas arba šlapimtakio reimplantacija. Kokią chirurginę intervenciją pasirinkti sprendžiama kiekvienu atveju individualiai.

- Užpildančios medžiagos suleidimas – jo metu specifinė medžiaga yra suleidžiama į šlapimo pūslę žemiau tos vietos, kur į ją atsiveria šlapimtakis. Ši medžiaga pakelia šlapimtakio angą, dėl ko sumažėja šlapimtakio spindis, o tai apsaugo nuo šlapimo patekimo iš šlapimo pūslės į šlapimtakį, tačiau leidžia šlapimui nutekėti priešinga kryptimi (iš šlapimtakio į šlapimo pūslę).
- Šlapimtakio reimplantacija – kai tam tikra šlapimtakio dalis pailginama.