

# КЛАСИФІКАЦІЯ ХВОРОБ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ

Проект оновленої класифікації хвороб сечової системи складається з класів (нумеруються римськими цифрами *I-VIII*), рубрик, позначених арабськими цифрами (1-10) і підрубрик, позначених малими літерами кирилиці (а-к) та кодується за міжнародною статистичною класифікацією хвороб МКХ-10

## ***I. Гостра хвороба нирок***

### **1. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит**

#### **1.1. Первинний (N01)**

#### **1.2. Вторинний, обумовлений (N08.0)**

а) інфекційними хворобами (N08.0)

б) системними хворобами сполучної тканини, системними васкулітами (N08.5)

в) злякисними новоутвореннями (N08.1)

г) гіперчутливістю до медикаментів (N14)

д) іншими причинами (N15)

### **2. Гострий гломерулонефрит (N00)**

### **3. Гострий тубулоінтерстиційний нефрит (N10)**

а) неінфекційний

б) інфекційний в т.ч. гострий пієлонефрит

### **4. Тромботична мікроангіопатія**

4.1. Типовий гемолітико-уремічний синдром

4.2. Атиповий гемолітико-уремічний синдром

4.3. Тромботична тромбоцитопенічна пурпура

### **5. Гостре пошкодження нирок (N17)**

5.1. Гепаторенальний синдром (K.76.7)

а) ГРС-ГХН

б) ГРС-ГПН

5.2. Кардіоренальний синдром (I42.8)

а) першого типу

б) п'ятого типу

## ***II. Гострі інфекції сечовивідної системи***

- 1. Гострі інфекції неуточненої локалізації (N39.0)**
- 2. Гострий цистит (N30.0)**
- 3. Гострий уретрит (N34.1)**
- 4. Гостра катетер-асоційована інфекція**

## ***III. Хронічна хвороба нирок***

- 1. Хронічний гломерулонефрит первинний (N03).**
- 2. Хронічний гломерулонефрит вторинний (N08), обумовлений**
  - а) системними хворобами сполучної тканини (N08.5)
  - б) «вовчаковий нефрит» (†M32.1)
  - в) системними васкулітами: вузликовий поліартеріт (M30.8), ювенільний поліартеріт (M30.2), інші некротизуючі васкулопатії (M31), геморагічним васкулітом (хвороба Шенлейн-Геноха) (D69.0)
  - г) хворобами крові та імунними порушеннями (N08.2), іншими
- 3. Хронічна хвороба нирок, обумовлена**
  - а) цукровим діабетом (N08.3†E11.2; E10.2, E14)
  - б) гіпертонічною хворобою (I12.9)
  - в) первинним або вторинним амілоїдозом (E85.3, E85.8)
  - г) вірусами гепатиту В або С, ВІЛ, мікобактеріями туберкульозу (N08.0)
  - д) неопластичними процесами (N08.1)
  - е) ГРС-ХХН
  - ж) кардіоренальним синдромом 2 типу
  - з) іншими причинами (N08.8)
- 4. Спадкові та вроджені нефропатії**
  - 4.1. З переважно гломерулярними пошкодженнями**
    - а) спадковий нефрит без порушення слуху та з туговухістю (синдром Альпорта) (Q87.8)
    - б) доброякісна сімейна гематурія (N02)
    - в) сімейний ФСГС (N03.1)
    - г) генетично обумовлений нефротичний синдром (вроджений,

інфантильний, синдром-асоційований, інші)

д) дифузний мезангіальний склероз та інші (N07)

е) олігомеганефронія

#### **4.2. З переважно тубулярними пошкодженнями**

а) проксимальними (проксимальний нирковий тубулярний ацидоз 2 типу (N25.8), гіпофосфатемічний діабет (N25.0), синдром Дента (N25.0), хвороба де Тоні-Дебре-Фанконі, ниркова глюкозурія, інші порушення амінокислотного транспорту (E72.0); цистинурія, лізинурія; хвороба Хартнупа, метіонінурія, імміноглїцинурія, гліцинурія

б) петльовими (синдром Бартера)

в) дистальними (синдром Гітельмана, дистальний нирковий тубулярний ацидоз 1 типу (синдром Батлера-Олбрайта), псевдогіпоальдостеронізм, нефрогенний нецукровий діабет (N25.1), синдром Ліддля, первинна гіпероксалурія 1 типу, сімейна гіпомагніємія з гіперкальціурією

г) інші (N25.8-9)

**4.3. Нефропатії, обумовлені генними синдромами та спадковою патологією обміну речовин** (нігтьонадколінний синдром, Деніс-Драша синдром, сімейна середземноморська лихоманка (E85.8), галактоземія, цистиноз, подагра, хвороба Фабрі, інші)

#### **4.4. Вроджена ниркова недостатність (P96.0)**

а) неуточнена (P96.9)

### **5. Дисплазія нирок**

#### **5.1. Дисплазія нирки (Q61.4)**

#### **5.2. Кістозна дисплазія**

а) полікістозна хвороба нирок, аутосомно-домінантний тип успадкування («дорослого типу») (Q61.2)

б) полікістозна хвороба нирок, аутосомно-рецесивний тип успадкування («дитячого типу») (Q61.1)

в) полікістоз нирок не уточнений (Q61.3)

г) нефронофтїз Фанконі (медулярний кістоз) (Q61.5)

д) мікрокістоз нирок (вроджений нефротичний синдром фінського

типу)

е) кіста нирки вроджена (Q61.0)

ж) мультикістоз нирки

з) губчаста нирка

і) туберозний склероз (Q85.1)

й) інші уточнені (синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бідля, синдром Зольвегера, тощо) (Q61.8)

к) інші не уточнені (Q61.9)

### **5.3. Редукційні та інші анатомічні дефекти нирки**

а) агенезія одностороння (Q60.0)

б) гіпоплазія одностороння (Q60.3)

в) гіпоплазія двостороння (Q60.4)

г) фібромускулярна дисплазія

д) сегментарна гіпоплазія (хвороба Аска-Упмарка)

е) аплазія нирки

ж) додаткова нирка (Q63.0)

з) аномалія форми (підковоподібна, S-подібна, L-подібна нирка) (Q63.1)

і) гідронефроз вроджений (Q62.0)

й) інші (Q63.8-9)

## **6. Хронічний тубулоінтерстиційний нефрит**

**6.1. Неінфекційний (N14-N14.2), спричинений лікарськими засобами та важкими металами (N14.3)**

**6.2. Інфекційний, у т.ч. післонефрит (N11)**

**6.3. У разі хвороб, класифікованих в інших рубриках (N16- N16.8)**

**6.4. Неуточнений (N11.9)**

## ***IV. Хронічні інфекції сечовивідної системи***

**1. Хронічний уретрит**

**2. Хронічний цистит (N30.1-2)**

**3. Хронічна катетер-асоційована інфекція сечовивідної системи**

## ***V. Гіпертензивні розлади у вагітних, роділь або породіль***

**1. АГ, що передувала вагітності (хронічна АГ) (010)**

1.1. Первинна АГ або гіпертонічна хвороба

1.2. Вторинна АГ (ГН, ЦД і т.д.)

**2. АГ, обумовлена вагітністю**

2.1. Гестаційна гіпертензія (O13)

2.2. Помірна прееклампсія (O14.0)

2.3. Тяжка прееклампсія (O14.1)

**3. Поєднана прееклампсія (O11)**

**4. Еклампсія (O15)**

**5. Гіпертензія неуточнена (O16)**

***VI. Пошкодження (хвороби) трансплантованої нирки\****

***VII. Сечокам'яна хвороба (N20)***

**1. Камінь або камені з локалізацією в:**

а) паренхімі нирок (N20.0)

б) чашечках, мисці (N20.0)

в) сечоводі (N20.1)

г) сечовому міхурі (N21.1)

д) уретрі (N21.1)

є) коралоподібний камінь (N20.0)

***VIII. Некласифіковані зміни***

1. Бактеріурія безсимптомна (R82.7)

2. Протеїнурія безсимптомна (R80), ортостатична (N39.2)

3. Лейкоцитурія (R82)

4. Еритроцитурія (R31), гемоглобінурія (R82.3), рецидивуюча або стійка гематурія (N02)

5. Кристалурія уратна (E79.0), фосфатна, оксалатна, змішана (R82.6)

6. Набуті кісти нирок (N28.1)

**Глосарій**  
**до класифікації хвороб сечової системи**

<b>Частина 1.</b>	<b>Функція нирок</b>
Функція нирок (ФН)	Сума притаманних ниркам фізіологічних функцій, а не тільки швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ).
Нормальна функція нирок (НФН)	Показники властивих ниркам функцій відповідають нормі.
Порушена функція нирок (ПФН)	Показники властивих ниркам функцій за межами норми.
Резидуальна функція нирок (РФН)	ФН у пацієнтів з ХХН $\nabla$ Д або у реципієнтів ниркового трансплантату.
<b>Частина 2.</b>	<b>Гостра або хронічна ниркова недостатність</b>
Гостра ниркова недостатність (ГНН)	3-я стадія ГПН або застосування однієї з модальностей діалізу для її лікування.
Модальність діалізу (МД)	Гемодіаліз (ГД), гемодіафільтрація (ГДФ), гемофільтрація (ГФ), перитонеальний діаліз (ПД), - постійний амбулаторний (ПАПД) або автоматичний (АПД).
Варіанти діалізу	Постійний, інтермітуючий (короткий або подовжений).
Ниркова замісна терапія (НЗТ)	ГД + ПД + трансплантація нирки (ТН).
Діалізна ниркова замісна терапія (ДНЗТ)	ГД + ПД
Хронічна ниркова недостатність (ХНН)	ХХН G5 або застосування однією із модальностей (модальностей) ДНЗТ.
ХНН без НЗТ	Хворий на ХХН G5, який не отримує лікування одним із методів НЗТ.
Уремія/уремічний синдром	Поєднання симптомів та ознак гострої та/або хронічної ниркової недостатності (не означає причинного значення сечовини).
<b>Частина 3.</b>	<b>Гостра хвороба нирок, гостре пошкодження нирок</b>
Гостра хвороба нирок (ГХН)	Наявність ГПН або маркерів пошкодження сечової системи, поєднаних з нормальною GFR або зменшенням $GFR \geq 35\%$ чи підвищенням креатинемії $>50\%$ протягом $\leq 3$ місяців.
Гостре пошкодження нирок (ГПН)	Субклас ГХН,- підвищення креатиніну крові $>26,5$ мкмоль протягом 48 годин або підвищення креатиніну крові $>50\%$ , олігурія $> 6$ годин протягом тижня.
Швидкопрогресуючий гломерулонефрит (ШПГН)	Субклас ГХН,- клінічний синдром швидкого (від декількох днів до декількох тижнів) падіння ШКФ / або збільшення креатинемії на 50% у разі наявності ознак гломерулярного ураження.
<b>Частина 4.</b>	<b>Хронічна хвороба нирок</b>
Хронічна хвороба нирок (ХХН)	Наявність маркерів пошкодження сечової системи, поєднаних з будь-якою величиною ШКФ або лише ШКФ $<60$ мл/хв./1,73 м <sup>2</sup> тривалістю $> 3$ міс.

ХХН класифікація	Класифікується за причиною (якщо це можливо) категорією ШКФ/GFR (G1-G5) та категорією альбумінурії (A1-A3).
ХХН, категорії ризику	Низький G1A1, G2A1 (зелений)
	Середній G1A2, G2A2, G3aA1 (жовтий)
	Високий G1A3, G2A3, G3aA2, G3bA1 (оранжевий)
	Дуже високий G3aA3, G3bA2, G3bA3, G4A1, G4A2, G4A3, G5A1, G5A2, G5A3 (червоний)
Трансплантація нирки (ТН)	ХХН G1-G5 після ТН.
<b>Частина 5.</b>	<b>Показники стану нирок</b>
Гіперфільтрація	ШКФ > 120 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
Категорії ШКФ	G1 ШКФ $\geq 90 \leq 120$ мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
	G2 ШКФ 60-89 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
	G3a ШКФ 45-59 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
	G3b ШКФ 30-44 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
	G4 ШКФ 15-29 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
	ХНН ШКФ < 15 мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
Розрахункова ШКФ/ GFR	pШКФ/ GFR (СКД-ЕРІ)
	pШКФ <sub>кр</sub> з використанням креатиніну
	pШКФ <sub>цис</sub> цистатину
	pШКФ <sub>кр+цис</sub> креатиніну та цистатину
Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ/ GFR)	Визначається у мл/хв/1,73 м <sup>2</sup>
<b>Частина 6.</b>	<b>Категорії протеїнурії</b>
A1 (помірно підвищена)	ДЕБ >150 мг/доб $\leq$ 300 мг/доб. СБК < 150 мг/г, <15 мг/ммоль. ДЕА <30 мг/доб. САК <30 мг/г, <3 мг/ммоль
A2 (середньо підвищена)	ДЕБ >300 мг/доб $\leq$ 500 мг/доб. СБК 150 -500 мг/г, 15 -50 мг/ммоль. ДЕА 30-300 мг/доб. САК 30-300 мг/г, 3-30 мг/ммоль.
A3 (сильно підвищена)	ДЕБ >500 мг/доб $\leq$ 3500 мг/доб. СБК > 500 мг/г, >50 мг/ммоль. ДЕА > 300 мг/доб. САК >300 мг/г, >30 мг/ммоль.
НР (нефротичний рівень)	ДЕБ >3500 мг/доб. СБК > 3500 мг/г, >350 мг/ммоль. ДЕА > 2200 мг/доб. САК >2200 мг/г, >220 мг/ммоль.

\* ДЕБ – добова екскреція білку

\*\* СБК – співвідношення білку сечі до креатиніну

\*\*\* ДЕА – добова екскреція альбуміну

\*\*\*\* САК – співвідношення альбуміну сечі до креатиніну

\*\*\*\*\* GFR – Glomerular filtration rate (швидкість клубочкової фільтрації)

Наявність хоча б одного з маркерів патологічних змін сечової системи (таблиця 1) вимагає встановлення їх причин.

Таблиця 1

**Маркери пошкоджень сечової системи (KDIGO 2012, адаптовано)**

<b>№</b>	<b>Маркер</b>	<b>Примітки</b>
1	Протеїнурія/Альбумінурія	Протеїнурія >150мг/доб, альбумінурія >30 мг/доб, відношення альбумін/креатинін сечі (ВАК) $\geq 30$ мг/г; $\geq 3$ мг/ммоль
2	Зміни осаду сечі	Еритроцитурія/еритроцитарні циліндри, лейкоцитурія/лейкоцитарні циліндри
3	Лабораторні прояви тубулярних дисфункцій або синдромів	Патологічні зміни концентрації електролітів сироватки та/або сечі, порушення кислотно-лужної рівноваги.
4	Патогістологічні зміни	Ознаки ізольованих пошкоджень клубочків, каналців, інтерстицію або їх поєднання
5	Структурні зміни, встановлені методами візуалізації нирок та сечових шляхів	Камені, гідронефроз, кісти, збільшені або зменшені розміри нирок, асиметрія розмірів нирок, ретроперитонеальний фіброз і т.д.
6	Підвищення креатинемії більше верхньої межі норми або зниження рШКФ <60 мл/хв./1.73 м <sup>2</sup>	Поєднане з маркерами патологічних змін сечової системи або без них

Інструменти діагностики хвороб сечової системи (ХСС)

1. Анамнез та клінічні прояви хвороби.
2. Визначення рівнів добової протеїнурії, альбумінурії, ВАК (таблиці 2,3), еритроцитурії, лейкоцитурії.
3. Визначення концентрації креатиніну крові, екскреції креатиніну з сечею, ШКФ.
4. Виконання УЗД, оглядової рентгенографії нирок, екскреторної урографії, ретроградної пієлографії, цистографії, КТ, МРТ, магнітно-резонансної ангіографії (МРА), радіонуклідних досліджень.
5. Визначення концентрації електролітів сечі, крові, їх осмолярності, порушень кислотно-лужної рівноваги, рН сечі.



б. Черезшкірна, напіввідкрита або відкрита пункційна біопсія нирки, шкіри підшкірної клітковини, слизової оболонки ротової порожнини, прямої кишки.

Таблиця 2

Норми екскреції білку з сечею

Протеїнурія

ДЕБ*	≤150 мг/доб
СБК**	≤150 мг/доб, ≤ 15 мг/ммоль

Альбумінурія

ДЕА***	≤ 10 мг/доб
САК****	≤ 30 мг/доб, ≤ 3мг/ммоль

---

\* ДЕБ – добова екскреція білку

\*\* СБК – співвідношення білку сечі до креатиніну

\*\*\*ДЕА – добова екскреція альбуміну

\*\*\*\*САК – співвідношення альбуміну сечі до креатиніну

Визначення СБК або САК та або застосування тест-смужок є інструментами скринінгу хвороб сечової системи (ХСС). Для клінічних потреб доцільніше використовувати ДЕБ / ДЕА.

**ШКФ** зазвичай визначається розрахунковим методом шляхом застосування методики СКД-ЕРІ (рШКФ: <https://nephrology.kiev.ua/eGFR/gfr.htm>). Однак, у деяких пацієнтів (див. показання) замість визначення ШКФ слід застосовувати кліренсові методики з наступним обчисленням суми кліренсів сечовини та креатиніну розділених на 2.

Для розрахунку ШКФ у осіб молодших 18-ти років використовують формулу Шварца (Bedside Schwartz). Актуальними он-лайн калькуляторами для розрахунку ШКФ у осіб віком від 1 до 18-ти років є: [http://nephron.com/bedside\\_peds\\_nic.cgi](http://nephron.com/bedside_peds_nic.cgi); з народження до 18-ти років: <https://www.ebmconsult.com/app/medical-calculators/pediatric-gfr-calculator-renal-function>.

Показання до застосування кліренсових методик:

- нестандартні розміри тіла (пацієнти після ампутації нижніх кінцівок, бодібіддери);
- індекс маси тіла  $< 15$  або  $> 40$  кг/м<sup>2</sup>;
- вагітність;
- захворювання скелетної мускулатури (міодистрофії);
- параплегія і квадріплегія;
- вегетаріанська дієта;
- швидке збільшення креатинемії (гострий або швидкопрогресуючий гломерулонефрит чи гостре пошкодження нирок);
- необхідність призначення токсичних лікарських засобів, які виводяться нирками (наприклад хіміотерапія) - для визначення їх безпечної дози.

**КЛАС I. ГОСТРА ХВОРОБА НИРОК (ГХН)** – наявність маркерів пошкодження сечової системи (таблиця 1), поєднаних з нормальною креатинемією та ШКФ/GFR або підвищенням креатинемії  $>50\%$  чи зменшенням ШКФ/GFR  $\geq 35\%$  протягом  $\leq 3$  місяців.

Таблиця 3

**Стадії ГХН (вік більше 18-ти років)**

Стадія	Креатинін крові	Діурез
I	Норма або збільшення $< 26,5$ мкмоль/л	$> 20$ мл/год/доб або $> 400$ мл/доб
II	Збільшення в 1,5–1,9 разів від попереднього або $\geq 26,5$ мкмоль/л	$< 0,5$ мл/кг/год тривалістю 6–12 год
III	Збільшення в 2,0–2,9 разів від попереднього	$< 0,5$ мл/кг/год тривалістю $> 12$ – 24 год
IV	Збільшення в 3 рази від попереднього або $\geq 353,6$ мкмоль/л, або початок ниркової замісної терапії	$< 0,3$ мл/кг/год тривалістю $> 24$ год, або анурія $\geq 12$ год

Клас «Гостра хвороба нирок» включає (див. класифікацію) – швидкопрогресуючий гломерулонефрит (ШПГН), гострий гломерулонефрит (ГГН), гострий тубулоінтерстиційний нефрит (ГТІН), у т. ч. гострий пієлонефрит, тромботичну мікроангіопатію, гостре пошкодження нирок (ГПН).

У пацієнтів віком до 18-ти років клас ГХН не розроблено: використовують безпосередньо клінічний діагноз (ШПГН, ГГН, ГТІН, тощо) з уточненням функціонального стану нирок (не порушена або порушена).

**Гострий гломерулонефрит** – діагноз встановлюють на підставі даних анамнезу та наявності маркерів пошкодження сечової системи характерних для нього тривалістю менше 12 тижнів; найчастіше це постінфекційний індукований пост стрептококовими антитілами гломерулонефрит. Він може бути верифікований морфологічно (див. морфологічну класифікацію). Якщо, після встановлення діагнозу гостра хвороба нирок на підставі клінічних та лабораторних даних, при подальшому обстеженні будуть отримані результати, які опосередковано свідчать про тривалий перебіг захворювання, чи наявність однієї з морфологічних форм хронічного гломерулонефриту (наприклад, МПГН і т.д.) діагноз ГХН, ГН має бути змінений на ХХН: ГН.

В дитячій практиці розрізняють ГГН залежно від клінічного варіанту, виділяють активність та зазначають функцію нирок (таблиця 4).

Таблиця 4

<b>Класифікація ГГН у дітей</b>	
<i>клінічний варіант</i>	нефритичний синдром (N00) ізолювана протеїнурія з відомим морфологічним діагнозом (N06) або неуточнена ізолювана еритроцитурія (R31) нефротичний синдром (N00)
активність	період розгорнутих проявів період зворотного розвитку період ремісії (повної, часткової)
функція нирок	збережена порушена (уточнення: тотальна, парціальна)

За відсутності нефробіопсії (морфологічної верифікації діагнозу) та тривалості захворювання 12 і більше місяців документують перехід ГГН у хронічний гломерулонефрит (ХГН).

**Гострий тубулоінтерстиційний нефрит (ГТІН)** – ураження нирок з наявністю характерних для нього клінічних та лабораторних проявів тривалістю

< 12 тижнів; може бути верифікований морфологічно (див. морфологічну класифікацію).

**Гострий пієлонефрит** – перший епізод бактеріально-обумовленого ураження інтерстицію нирки. До додаткових характеристик відносять наявність ускладнень та ступінь тяжкості (таблиці 5,6).

**Хронічний пієлонефрит** – наступний епізод бактеріально-обумовленого ураження інтерстицію нирки.

Таблиця 5

<b>Характеристика пієлонефриту</b>	
<b>Неускладнений</b>	у невагітних жінок передменопаузального віку без відомих анатомічних чи функціональних порушень сечової системи або супутніх захворювань
<b>Ускладнений</b>	у чоловіків, вагітних жінок, невагітних жінок, за наявності анатомічних або функціональних порушень сечової системи та/або сечового катетеру, у разі інших супутніх захворювань (наприклад: цукровий діабет)

Таблиця 6

<b>Ступінь тяжкості гострого пієлонефриту</b>	
<b>Легкий (I)</b>	відсутність ознак обструкції сечової системи, бактеріурія, субфебрильна температура тіла, біль в костовертебральній ділянці; ±ознаки циститу (дизурія, часте сечовипускання, біль в надлобковій зоні)
<b>Середній (II)</b>	відсутність ознак обструкції сечової системи, бактеріурія, субфебрильна температура тіла, нудота, блювота, лейкоцитоз, підвищення СРП* (> 10 < 30 мг/л); ±ознаки циститу, ±порушення уродинаміки,
<b>Тяжкий (III)</b>	температура тіла > 38°C, остуда, ПКТ > 2,0 нг/мл < 10 нг/мл, бактеріурія; ± порушення уродинаміки
<b>Уросепсис</b>	температура тіла > 38°C або < 36°C, ПКТ >10 кг/мл, частота пульсу > 90/хв., частота дихання > 20/хв. або РаСО <sub>2</sub> < 32 мм рт. ст., лейкоцити крові > 12 000/мкл або < 4 000/мкл, або > 10% незрілих форм нейтрофілів; ±порушення уродинаміки

Примітка. \*СРП – С-реактивний протеїн.

\*\*ПКТ - прокальцітонін

Класифікація пієлонефриту у дітей враховує форму захворювання, перебіг, активність, функцію нирок та наслідки (за їх наявності) (таблиця 7).

**Класифікація пієлонефриту у дітей**

форма	первинний (без порушень уродинаміки та інших явних причин фіксації мікробних агентів в тканині нирок)
	вторинний (з відомими факторами)
перебіг	гострий (< 6 міс.)
	хронічний рецидивуючий (2 і більше загострень за 6 міс.)
	хронічний латентний (> 6 міс.)
активність	активна стадія (для гострого пієлонефриту - фаза) (уточнення: наявність ознак системного запалення)
	стадія ремісії повної
	стадія ремісії часткової (альтернативні терміни: стадія часткового загострення, стадія нестійкої ремісії)
функція нирок	збережена
	порушена (уточнення: тотальна, парціальна)
наслідки	ХХН (уточнення: стадія)
	синдром артеріальної гіпертензії
	інші (рефлюкс-нефропатія, зморщення нирки тощо)

**Стадії ГПН (вік більше 18-ти років)**

Стадія	Креатинін крові	Діурез
I	Збільшення в 1,5–1,9 разів від попереднього або $\geq 26,5$ мкмоль/л	$< 0,5$ мл/кг/год тривалістю 6–12 год
II	Збільшення в 2,0–2,9 разів від попереднього	$< 0,5$ мл/кг/год тривалістю $> 12$ –24 год
III	Збільшення в 3 рази від попереднього або $\geq 353,6$ мкмоль/л, або початок ниркової замісної терапії	$< 0,3$ мл/кг/год тривалістю $> 24$ год, або анурія $\geq 12$ год

Стадійність ГПН у дітей та підлітків залежить від віку (таблиці 9, 10).

**Стадії ГПН (діти: вік від 1 місяця до 18-ти років)**

Стадія	Креатинін крові	Діурез
I	Збільшення в 1,5–1,9 разів від попереднього, або збільшення $\geq 26,5$ мкмоль/л, або зменшення рШКФ на 25%	$< 0,5$ мл/кг/год протягом від 8 до 16-ти годин

II	Збільшення в 2,0–2,9 разів від попереднього, або зменшення рШКФ на 50%	< 0,5 мл/кг/год протягом від ≥ 16 до 24-х годин
III	Збільшення в 3 рази від попереднього, або збільшення ≥ 353,6 мкмоль/л, або ініціація замісної ниркової терапії, або рШКФ < 35 мл/хв./м <sup>2</sup> або зменшення рШКФ на 75%	< 0,3 мл/кг/год протягом ≥ 24 годин або анурія ≥ 12 годин

Таблиця 10

Стадії ГПН (новонароджені: 0-4 тижні)		
Стадія	Креатинін крові	Діурез
0	Без змін або збільшення < 26,5 мкмоль/л	≥ 1,5 мл/кг/год
I	Збільшення на 26,5 мкмоль/л або збільшення на 150-200% від попереднього	< 1,5 мл/кг/год протягом 24-х годин
II	Збільшення на 200-300% від попереднього	< 1,0 мл/кг/год протягом 24-х годин
III	Збільшення на 300% від попереднього або збільшення ≥ 221 мкмоль/л, або ініціація замісної ниркової терапії	< 0,7 мл/кг/год протягом 24 годин або анурія 12 годин

**Контрастіндуковане гостре пошкодження нирок – ГПН** через 48 годин після застосування рентген-контрасту за відсутності інших причин ураження нирок.

**КЛАС II. ГОСТРІ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНОЇ СИСТЕМИ (ІСС)** – клінічні та лабораторні прояви інфікованості органів сечової системи без уточнення рівня ураження.

Уретрит – клінічні та лабораторні прояви запалення слизової оболонки сечовипускного каналу.

Цистит – клінічні та лабораторні прояви запалення слизового шару сечового міхура.

Катетер-асоційована ІСС – ІСС, яка виникає протягом 48 годин після катетеризації сечових шляхів.

Діагноз ІСС за відсутності можливості її топічної верифікації.

В дитячій практиці виділяють **рецидивуючу ІСС** (два чи більше епізодів ПН, або один епізод ГП та один чи більше епізодів циститу, або три чи більше епізодів циститу) та **атипову ІСС**, для якої характерна хоча б одна з ознак:

- тяжкохвора дитина (синонімічно з наявністю ознак системного запалення);
- порушення сечопуску, в т. ч. слабкий сечопуск;
- пальпація додаткового об'єму в животі чи в зоні сечового міхура;
- уповільнення ШКФ;
- септицемія;
- відсутність клінічного покращення протягом 48 годин антибактеріальної терапії;
- визначення нетипового збудника (не *E. coli*).

ІСС у дітей розрізняють за видом, локалізацією, перебігом та клінічними проявами (таблиця 11).

Таблиця 11

### Класифікація ІСС у дітей

вид	неускладнена ускладнена (уточнення: анатомічні дефекти, функціональні порушення, супутні захворювання – сечокам'яна хвороба, цукровий діабет тощо)
локалізація	нижні сечові шляхи (уточнення: цистит, уретрит) верхні сечові шляхи (пієлонефрит)
перебіг	перший епізод (уточнення: гостра, персистуюча/латентна) повторний епізод (уточнення: рецидив (той же збудник), реінфекція (інший збудник))
клінічні прояви	симптоматична (уточнення: типова, атипова) асимптоматична (уточнення: типова, атипова)

**КЛАС III. ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК (ХХН)** – наявність маркерів патологічних змін сечової системи тривалістю понад 12-ти тижнів незалежно від їх причини, поєднаних категоріями ШКФ G1-G5 (див. табл. 2) або ШКФ < 60 мл/хв./1,73 м<sup>2</sup> без інших маркерів патологічних змін ХСС.

Категорії ХХН визначають за величиною ШКФ/GFR (див. стор.7).

Категорії протеїнурії у хворих на ХХН або ГХН визначаються за величиною добової екскреції білку, співвідношення білку сечі до креатиніну, або добової екскреції альбуміну чи співвідношення альбуміну сечі до креатиніну ( див.стор.6)

Якщо у хворого має місце ШКФ, яка відповідає категоріям G1 або G2, але не має маркерів ураження нирок, діагноз ХХН не встановлюють.

**Артеріальна гіпертензія** – підвищення АТ  $\geq 130/80$  мм рт. ст. (таблиця 12).

Таблиця 12

**Класифікація артеріальної гіпертензії (2017 рік)**

Категорії АТ	Систолічний АТ мм рт. ст.		Діастолічний АТ мм рт. ст.
Нормальний	нижче, ніж 120	i	нижче, ніж 80
Підвищений	120 – 129	i	нижче 80
АГ стадія 1	130 – 139	чи	80 – 89
ВИСОКИЙ АТ АГ стадія 2	140 чи вище	чи	90 чи вище
Гіпертензивний криз	вище 180	i/чи	вище 120

Примітка. АТ – артеріальний тиск

Категорії та стадії АГ у дітей та підлітків визначають з урахуванням віку, статі хворого та коефіцієнту ваги (<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/08/21/peds.2017-1904.full.pdf>) згідно класифікації (таблиця 13).

Таблиця 13

**Класифікація артеріальної гіпертензії у дітей та підлітків**

Категорія	Рівень артеріального тиску (АТ)	
	діти (1-13 років)	підлітки (>13-18 років)
Нормальний АТ	<90 <sup>th</sup> перцентилі	<120/80 мм рт. ст.
Підвищений АТ	$\geq 90^{\text{th}}$ перцентилі (або 120/80 мм рт. ст.)* до 95 <sup>th</sup> перцентилі	від 120/<80 до 129/<80 мм рт. ст.
Високий АТ (АГ стадія 1)	$\geq 95^{\text{th}}$ перцентилі до 95 <sup>th</sup> перцентилі+12 мм рт. ст. (або від 130/80 до 139/89 мм рт. ст.)*	від 130/80 до 139/89 мм рт. ст.
Високий АТ (АГ стадія 2)	$\geq 95^{\text{th}}$ перцентилі+12 мм рт. ст. (або $\geq 140/90$ мм рт. ст.)*	$\geq 140/90$ мм рт. ст.

Примітка. \*нижчий з отриманих.



**Нефротичний синдром** - (N04.0- N04.9) – симптомокомплекс, для якого характерні наявність:

- протеїнурії > 3,5 г на добу або альбумінурії >2220мг/доб,
- гіпопротеїнемії < 60 г/л,
- гіперхолестеринемії >5,2 ммоль/л.

У віці до 18-ти років нефротичний синдром – це протеїнурія > 40 мг/м<sup>2</sup>/год (у молодшій віковій групі >1 г/м<sup>2</sup>) або співвідношення протеїн/креатинін сечі >2.0 мг/мг (0.2 г/ммоль), або альбумін/креатинін сечі >220 мг/ммоль (2220 мг/г), поєднані з альбумінемією (<25 г/л) і набряками, можлива гіперхолестеринемія.

**Анемія визначається за критеріями KDIGO (2012):**

- дорослі жінки: Hb < 120 г/л,
- дорослі чоловіки: Hb < 130 г/л,
- діти: > 12 років – Hb < 120 г/л, від 5 до 11-ти років – Hb < 115 г/л, від 6 до 59ти місяців – Hb < 110 г/л.

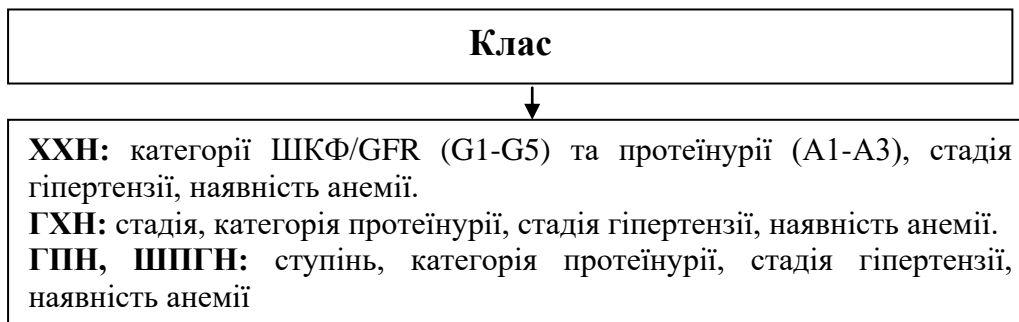
У дітей через меншу кількість пацієнтів з верифікованим морфологічним діагнозом можна використовувати клінічну класифікацію **хронічного гломерулонефриту**, яка включає додаткові характеристики – уточнення клінічного варіанту та активності захворювання (таблиця 14).

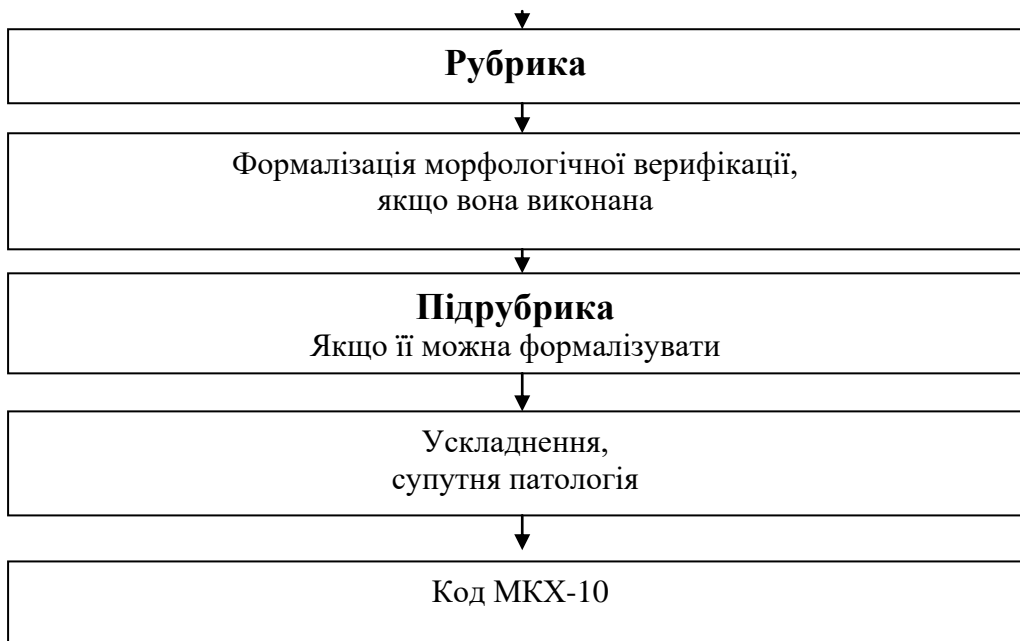
*Таблиця 14*

**Класифікація хронічного гломерулонефриту у дітей**

клінічний варіант	нефритичний синдром (N03)
	ізольована протеїнурія з відомим морфологічним діагнозом (N06) або неуточнена
	ізольована еритроцитурія (R31)
	нефротичний синдром (N04)
активність	активна стадія
	торпідний перебіг
	стадія ремісії (повної, часткової)

**АЛГОРИТМ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ**





### **ПОРЯДОК ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ.**

У разі первинного хронічного ураження нирок у діагнозі вказують категорію ШКФ/GFR (G1-G5), категорію протеїнурії (A1-A3); наявність нефротичного синдрому фіксується у діагнозі; стадію артеріальної гіпертензії, наявність анемії, нозологічну основу (морфологічний діагноз з датою нефробиопсії, у разі її виконання), ускладнення, супутню патологію, код МКХ-10.

У разі вторинного хронічного ураження нирок вказують нозологічну основу виникнення ХХН, категорії ШКФ/GFR (G1-G5) та протеїнурії (A1-A3); наявність нефротичного синдрому фіксується у діагнозі, стадію артеріальної гіпертензії, наявність анемії, дані морфологічної верифікації діагнозу у разі її виконання, ускладнення, супутню патологію, код МКХ-10.

У випадках, коли визначити нозологічну основу хронічного ураження нирок неможливо, встановлюється діагноз хронічної хвороби нирок з категоріями ШКФ/GFR та протеїнурії (A1-A3), стадією артеріальної гіпертензії. Формалізується наявність анемії, супутньої патології та вказується код МКХ-10.

За наявності ГХН вказується її стадія (I-IV); у разі ГПН або ШПГН вони формалізуються як субтипи ГХН та у обидвох випадках вказується стадія ГПН (I-III), категорія протеїнурії, наявність АГ, анемії, результати морфологічної верифікації ускладнень, супутньої патології.

У разі, якщо хворий отримує лікування одним із методів НЗТ, у діагнозі зазначається її модальність: ХХН G5.: ГД, або ПД, або Т.

Відповідність категорій ХХН кодуванню МКХ-10 (згідно 2017 ICD-10-CM Codes. 2017/2018 (URL: <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/N00-N99/N17-N19/N18->) подано у таблиці 16.

*Таблиця 16*

**Відповідність категорій ШКФ/GFR кодуванню МКХ-10**

<b>Категорії ШКФ/GFR</b>	<b>Код</b>
G1	N18.1
G2	N18.2
G3	N18.3
G4	N18.4
G5	N18.5

Формулювання діагнозу хронічного пієлонефриту передбачає формалізацію наявності ускладнюючих факторів (ускладнений/неускладнений), ступеня активності (див. табл. 6-7) та перебігу (спорадичний/рецидивуючий).

Під спорадичним перебігом пієлонефриту розуміють наявність до 2 епізодів захворювання протягом року. Наявність 2 рецидивів за 6 місяців або 3 та більше за рік – вважають рецидивуючим перебігом пієлонефриту.

Формулюючи діагноз хронічних інфекцій сечовивідної системи (хронічний уретрит, хронічний цистит, хронічної катетер асоційована інфекція) необхідно вказувати наявність ускладнюючих факторів (ускладнений, неускладнений) та перебіг (спорадичний/рецидивуючий).

**Приклади формулювання діагнозу.**

**Клас І. Гостра хвороба нирок.**

***Формулювання діагнозу у дорослих пацієнтів:***

***1. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.***

*Гостра хвороба нирок II ст., АЗ, анемія, АГ 2 ст., первинний швидкопрогресуючий гломерулонефрит.*

*Гостра хвороба нирок III ст., АЗ, АГ 2 ст., анемія, вторинний швидкопрогресуючий гломерулонефрит обумовлений системним васкулітом.*

## **2. Гострий гломерулонефрит**

*Гостра хвороба нирок I ст., АГ 2 ст, гострий постстрептоковий гломерулонефрит (нефробіопсія 19.03.18).*

*Гостра хвороба нирок II ст., анемія, гломерулонефрит, нефротичний синдром.*

*Гостра хвороба нирок III ст., анемія, гломерулонефрит асоційований з інфекційним ендокардитом.*

## **3. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.**

*Гостра хвороба нирок II ст., тубулоінтерстиційний нефрит.*

## **4. Гострий пієлонефрит.**

*Гостра хвороба нирок I ст.: неускладнений пієлонефрит, активність I ступеню.*

## **5. Сечо-кам'яна хвороба.**

*СКХ: конкремент лівої нирки. Гостра хвороба нирок I ст.: АГ 2 ст., ускладнений пієлонефрит, активність III.*

## **6. Гостре пошкодження нирок.**

*Гостра хвороба нирок II ст., кардіоренальний синдром I тип.*

*Гостра хвороба нирок III ст., контрастіндуковане гостре пошкодження нирок.*

## **Формулювання діагнозу у пацієнтів віком до 18-ти років:**

### **1. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит.**

*Вторинний швидкопрогресуючий гломерулонефрит, малоімунний некротизуючий ГН з напівмісяцями (біопсія 16.02.2017), АНЦА «+», з порушенням функції нирок (ШКФ 50 мл/хв.).*

*Первинний швидкопрогресуючий гломерулонефрит з порушенням функції нирок (ШКФ 65 мл/хв.), синдром артеріальної гіпертензії, вторинна анемія змішаного генезу.*

### **2. Гострий гломерулонефрит**

*Гострий гломерулонефрит, ізольована еритроцитурія, період зворотного розвитку зі збереженою функцією нирок.*

*Гострий гломерулонефрит, ізольована протеїнурія, період часткової ремісії зі збереженою функцією нирок.*

*Гострий постстрептоковий гломерулонефрит (дифузний ендокапілярний гломерулонефрит, біопсія 14.01.2017), нефритичний синдром, період розгорнутих проявів, з порушенням функції нирок (ШКФ 70 мл/хв.), вторинна анемія змішаного генезу.*

### **3. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит.**

*Гострий тубулоінтерстиційний нефрит, без порушення функції нирок.*

### **4. Гострий пієлонефрит.**

*Гострий первинний пієлонефрит, активна фаза без ознак системного запалення, зі збереженою функцією нирок.*

#### **5. Гостре пошкодження нирок.**

*Гостре пошкодження нирок III ст.: гемолітико-уремічний синдром, асоційований з гострою кишковою інфекцією (STEC-ГУС).*

*Гостре пошкодження нирок III ст.: гостра гемолітична неімунна анемія, стадія олігурії.*

*Гостре пошкодження нирок I ст.: сепсис, стадія відновлення діурезу.*

### **Клас II. Гострі інфекції сечовивідної системи.**

#### **Формулювання діагнозу у дорослих пацієнтів:**

*Гострий неспецифічний уретрит.*

*Гострий ускладнений цистит.*

*Вагітність II, 18 тижнів, гострий ускладнений цистит.*

#### **Приклад формулювання діагнозу у пацієнтів віком до 18-ти років:**

*Інфекція сечової системи, перший епізод, симптоматична, типова, неускладнена.*

*Гострий цистит, активна фаза, нейрогенний сечовий міхур, енурез.*

### **Клас III. Хронічна хвороба нирок**

#### **Приклади формулювання діагнозу у дорослих пацієнтів:**

##### **1. Хронічна хвороба нирок.**

*XXH G2: A3, нефротичний синдром, АГ 1 ст., анемія, ФСГС (дата нефробиопсії).*

*XXH G3a : гломерулонефрит, A3, АГ 2 ст. ІХС: стабільна стенокардія напруги, II ФК. Атеросклероз правої коронарної артерії (дата коронарографії), СН II.*

##### **2. Хронічний гломерулонефрит вторинний.**

*СЧВ, XXH G5: люпус-нефрит, А 3, нефротичний синдром, АГ 2 ст., анемія, вторинний гіперпаратиреоз, гіперфосфатемія. ІХС: постінфарктний кардіосклероз (дата інфаркта), хронічна аневризма передньоперетинкової області лівого шлуночка. СН ІА з систолічною дисфункцією лівого шлуночка, III ФК.*

*СЧВ, XXH G3a: люпус-нефрит IV клас, A3, АГ 3 ст., анемія, (дата нефробиопсії). Негоспітальна пневмонія, нижньої долі правої легені (D8-9), II групи. ДН I ст.*

*Геморагічний васкуліт, XXH G2:, A3, АГ 1 ст., анемія, фокальний проліферативний ГН, клас III, (дата нефробиопсії), Жовчнокам'яна хвороба, стадія латентного безсимптомного камененосійства.*

*Мікроскопічний поліангіт, XXH G2: A 3, нефротичний синдром. АГ 2 ст., анемія, фокальний некротизуючий ГН (дата нефробиопсії). Інтерстиційне ураження легень. Двобічний гідроторакс. ДН I ст.*

*Вузликочий поліартеріт. XXH G2.: гломерулонефрит, А1, АГ 2 ст., анемія.*

##### **3. Нефропатії вторинні.**

Цукровий діабет I типу, тяжка форма, стадія декомпенсації. ХХН G3a: діабетична нефропатія, А3, АГ 2 ст. Проліферативна ретинопатія. Первинний гіпотиреоз внаслідок аутоімунного тиреоїдиту, середньої важкості в стані медикаментозної компенсації.

Цукровий діабет II типу, інсулін потребує. ХХН G2.: діабетична нефропатія, А3, АГ 2 ст., анемія; синдром діабетичної стопи (трофічна виразка). Хронічний панкреатит у стадії ремісії з секреторною недостатністю середнього ступеня.

Гіпертонічна хвороба II ст., ХХН G3a: гіпертензивна нефропатія, А1, анемія. Гіпертензивна ангіопатія сітківки обох очей. Хронічний, Н. рулогі негативний, атрофічний гастрит тіла шлунку, фаза загострення, I ступень активності запалення, I стадія, зі зниженою функцією кислотоутворення.

Системний AL амілоїдоз, ХХН G3b: амілоїдоз нирок, А3, анемія. Амілоїдоз кишківника.

Хронічний вірусний гепатит С (anti-HCV Ig G), ІІа генотип, з низькою активністю. ХХН G3: гломерулонефрит, А3, АГ 2 ст. Синдром подразненого кишечника з перевагою діареї, фаза загострення, астено-невротичний синдром.

Хронічний вірусний гепатит В HBeAg-негативний, (HBeAg+, anti HBe+, HBV ДНК +) з помірною активністю, ХХН G2: А3, АГ 2 ст., анемія, мембранозна нефропатія, стадія за Ehrenreich-Churg – II (дата нефробіопсії). Цироз печінки, асоційований з вірусом гепатиту В, помірна активність, компенсована стадія (клас А за Чайлд-Пью), портална гіпертензія II ст., печінкова енцефалопатія I ст.

Підгострий бактеріальний ендокардит, ХХН G3: А2, АГ 2 ст., гломерулонефрит. ІХС: стабільна стенокардія напруги, III ФК, постінфарктний кардіосклероз (дата), СН I стадії із збереженою ФВ лівого шлуночка. NYHA ФК II.

#### **4. Спадкові нефропатії.**

Синдром Альпорта, ХХН G5: А1, АГ 2 ст., вторинний гіперпаратиреоз, гіпокальціємія, гіперфосфатемія. Анемія. Двобічна нейросенсорна туговухість 2 ст.

Сімейний нефротичний синдром, ХХН G3: А3, нефротичний синдром, АГ II ст., анемія, ФСГС (дата нефробіопсії). Вторинний глюкокортикоїд-індукований остеопороз середнього ступеня.

Вроджена вада сечової системи. ХХН G2.: Полікістоз нирок, аутосомно-домінантний тип (дорослий тип). А1, АГ 2 ст. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом, шлуночкова екстрасистоля, СН 0 ст.

Вроджена вада розвитку сечової системи. ХХН G5: кістозно-медулярна дисплазія нирок, ПД з (дата), ускладнений пієлонефрит, рецидивуючий перебіг, А1, АГ 2 ст., анемія.

Синдром де Тоні -Дебре-Фанконі. ХХН G4. А1, АГ 2 ст. Вторинний гіперпаратиреоз. Системний остеопороз.

Хвороба Фабрі. ХХН V ГД (дата), А1, АГ II ст., анемія.

Сімейна середземноморська лихоманка. ХХН G3a: А3, АГ 2 ст., анемія, вторинний амілоїдоз.

#### **5. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит.**

*XXH G4: A1, АГ 1 ст., анемія, тубулоінтерстиційний нефрит (анальгетична нефропатія). ІХС: стабільна стенокардія напруги, ІІ ФК. Атеросклероз лівої коронарної артерії (дата коронарографії).*

*Токсоплазмоз. XXH G3b: A1, АГ 2 ст., тубулоінтерстиційний нефрит, вторинний гіпертиреоз.*

*XXH G1: A1, АГ 2 ст., неускладнений хронічний пієлонефрит, середнього ступеню активності, рецидивуючий перебіг.*

*Коралоподібний конкремент єдиної лівої нирки, стент лівої нирки. XXH G4, A1, АГ 2 ст., ускладнений пієлонефрит, активність ІІІ,.*

#### **6. Хронічні інфекції сечової системи.**

*Хронічний неускладнений цистит, рецидивуючий перебіг.*

*Стан після надпихвової ампутації матки (дата оперативного втручання), ускладнений цистит, рецидивуючий перебіг.*

#### **Приклад формулювання діагнозу у пацієнтів віком до 18-ти років:**

##### **1. Хронічна хвороба нирок.**

*XXH G1.: хронічний гломерулонефрит, ізольована еритроцитурія, стадія часткової ремісії.*

*XXH G2.: хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром, еритроцитурія, АГ стадія 2, А3, торпідний перебіг.*

##### **2. Хронічний ГН вторинний.**

*XXH G3.: люпус-нефрит, стадія часткової ремісії, синдром артеріальної гіпертензії, вторинна анемія, тромбоцитопенія.*

*XXH G2.: вторинний гломерулонефрит (після геморагічного васкуліту), мезангіокапілярний гломерулонефрит (нефробіопсія 5.10.2017), торпідний перебіг, синдром артеріальної гіпертензії.*

##### **3. Спадкові нефропатії.**

*XXH G2.: доброякісна сімейна гематурія, А1.*

*XXH G3.: ренальний тубулярний ацидоз 2 типу, А1.*

*XXH G2.: нефрогенний нецукровий діабет, А1.*

*XXH G1.: фосфат-діабет, А1.*

*XXH G1.: вроджений нефротичний синдром, А3.*

*XXH G2.: первинна гіпероксалурія 1 типу, сечокам'яна хвороба, вторинний пієлонефрит, латентний перебіг.*

*XXH G3.: вроджена ниркова недостатність, А3, АГ стадія 2.*

*XXH G4.: полікістозна хвороба нирок, аутосомно-домінантний тип успадкування; А1, АГ стадія 2.*

*XXH G5 ПД ст.: губчаста нирка (початок ПД 04.01.2017), вторинний пієлонефрит, рецидивуючий перебіг, анемія.*

*XXH G3a ст.: нефронофтіз Фанконі, А1, АГ І, гіперурикемія.*

*XXH G1: гіпоплазія двостороння, А1.*

##### **4. Хронічний тубулоінтерстиціальний нефрит**

*XXH G1: необструктивний пієлонефрит, рецидивуючий перебіг, стадія часткової ремісії.*

*XXH G2: вторинний пієлонефрит, стадія ремісії, міхурові-сечовідний рефлекс ІІІ ст. зліва анамнестично (ендоскопічна корекція 10.2015), рефлюкс-нефропатія, синдром артеріальної гіпертензії.*

### **5. Хронічні інфекції сечової системи.**

*Повторна інфекція нижніх сечових шляхів (цистит), асимптоматична, типова, ускладнена (супутній діагноз: цукровий діабет II тип, стадія медикаментозної компенсації).*