

Urodinamisko izmeklējumu nozīme apakšējo urīnceļu simptomu diagnostikā un ārstēšanā: pirmā pieredze

Igors Andžāns¹, Ķlīms Ļeņenko¹,
Ivars Kukulis², Vīlnis Lietuvietis²

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Tālākizglītības fakultāte, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,
Uroloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Apakšējo urīnceļu simptomi (AUCS) ir simptomi, ko izraisa apakšējo urīnceļu funkcionālie vai strukturālie traucējumi. AUCS ir bieži sastopama problēma vīriešiem, un tā progresē līdz ar vecumu. Urodinamiskie izmeklējumi vislabāk spēj saistīt klīniskos simptomus ar patofizioloģiskajiem notikumiem apakšējos urīnceļos un tādā veidā pārvērst tos objektīvos un izmērāmos datus. Apakšējo urīnceļu simptomiem ir multifaktoriāla etioloģija: labdabīga priekšdziedzera obstrukcija, urīnpūšļa pāraktivitāte vai hipoaktivitāte, neiroģēna urīnpūšļa disfunkcija, kā arī citas uroloģiskas patoloģijas, tādās kā urīnceļu infekcija, prostatīts, uretras striktūra, urīnpūšļa audzējs, nierakmeņi distālajā urīnvada daļā, nakts poliūrija u. c., kas AUCS pacientiem rada depresiju un trauksmi un ievērojami samazina dzīves kvalitāti. Apakšējo urīnceļu simptomu savlaicīga diagnostika un precīza ārstēšana ievērojami mazina simptomus un uzlabo pacientu dzīves kvalitāti.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir izvērtēt urodinamisko izmeklējumu nozīmi diagnozes noteikšanā un ārstēšanas izvēlē vīriešiem ar AUCS.

No 2014. līdz 2015. gadam ir atlasīti un analizēti 243 vīriešu dati, kam bija veikti urodinamiskie izmeklējumi Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā Uroloģijas klīnikā. Pacienti tika sadalīti grupās pēc nosūtīšanas diagnozes pirms izmeklējuma, kuru noteica vadošie klīniskie simptomi. Tika analizēti urodinamisko izmeklējumu rezultāti un salīdzināti ar nosūtīšanas diagnozēm. Tika apkopotas un analizētas rekomendācijas terapijas maiņai vai tās papildināšanai, kas balstījās uz veikto izmeklējumu rezultātiem. Dati tika apstrādāti *Microsoft Excel* un *SPSS Statistics* programmās.

Rezultāti. Pētījuma populācija bija vecumā no 20 līdz 98 gadiem, vidējais vecums – 61,27 ± 15,9 gadi, bet mediāna – 66 gadi. Vecuma sadalījums grupās: < 40 gadiem – 15,2% (n = 37), 40-70 gadi – 47,7% (n = 116) un > 70 gadiem – 37,1% (n = 90). No 243 pacientiem 236 tika veikta pildīšanas un mikcijas cistometrija. Uroflometriju papildus veica 22 (9,3%) pacientiem, un 19 (8,1%) pacientiem papildus veica uretras spiediena profilometriju. Septiņiem (2,9%) pacientiem katetra ievade urīnpūslī nesekmējās, līdz ar to netika veikts urodinamiskais izmeklējums. Urodinamisko izmeklējumu veikšanai pacienti bija nosūtīti ar šādām diagnozēm: 191 (77,1%) pacients ar labdabīgu prostatas hiperplāziju (LPH), 29 (11,8%) – ar urīnpūšļa pāraktivitāti, 12 (4,9%) – ar urīna nesaturēšanu, septiņi (2,9%) – ar urīnpūšļa atoniju un astoņi (3,3%) pacienti – ar uretras striktūru. Pēc urodinamiskajiem izmeklējumiem LPH diagnoze bija apstiprināta 64,5% no visiem izmeklētajiem pacientiem. No visiem pacientiem, kuri atsūtīti ar LPH, 80,1% pacientu diagnoze tika apstiprināta, kas 47,6% pacientu kombinējās ar urīnpūšļa pāraktivitāti, 24,8% – ar hipokontraktilitāti, 0,7% – ar urīna nesaturēšanu un 0,7% pacientu – ar veģetatīvo distoniju. Kopumā diagnoze tika papildināta 38,8% pacientu, mainīta – 21,2% un apstiprināta – 40% pacientu. Terapija tika papildināta 24,6% pacientu, mainīta – 41,6%, nemainīta – 10,8% un uzsākta 23,3% pacientu. Ķirurģiska ārstēšana tika piedāvāta 68 (28,4%) pacientiem, bet LPH gadījumā – 34,9% pacientu.

Secinājumi. Palielinoties vecumam, pieaug apakšējo urīnceļu simptomu biežums. Apakšējo urīnceļu simptomiem ir multifaktoriāla etioloģija, kas apgrūtina precīzas klīniskas diagnozes noteikšanu. Ar urodinamiskajiem izmeklējumiem ir iespējams precīzi noteikt diagnozi pacientiem ar apakšējo urīnceļu simptomiem, mainot to vai papildinot salīdzinājumā ar nosūtīšanas diagnozi lielākajai daļai (89,8%) pacientu. Precīza diagnoze ļauj piedāvāt pacientiem optimālāko ārstēšanas stratēģiju.