

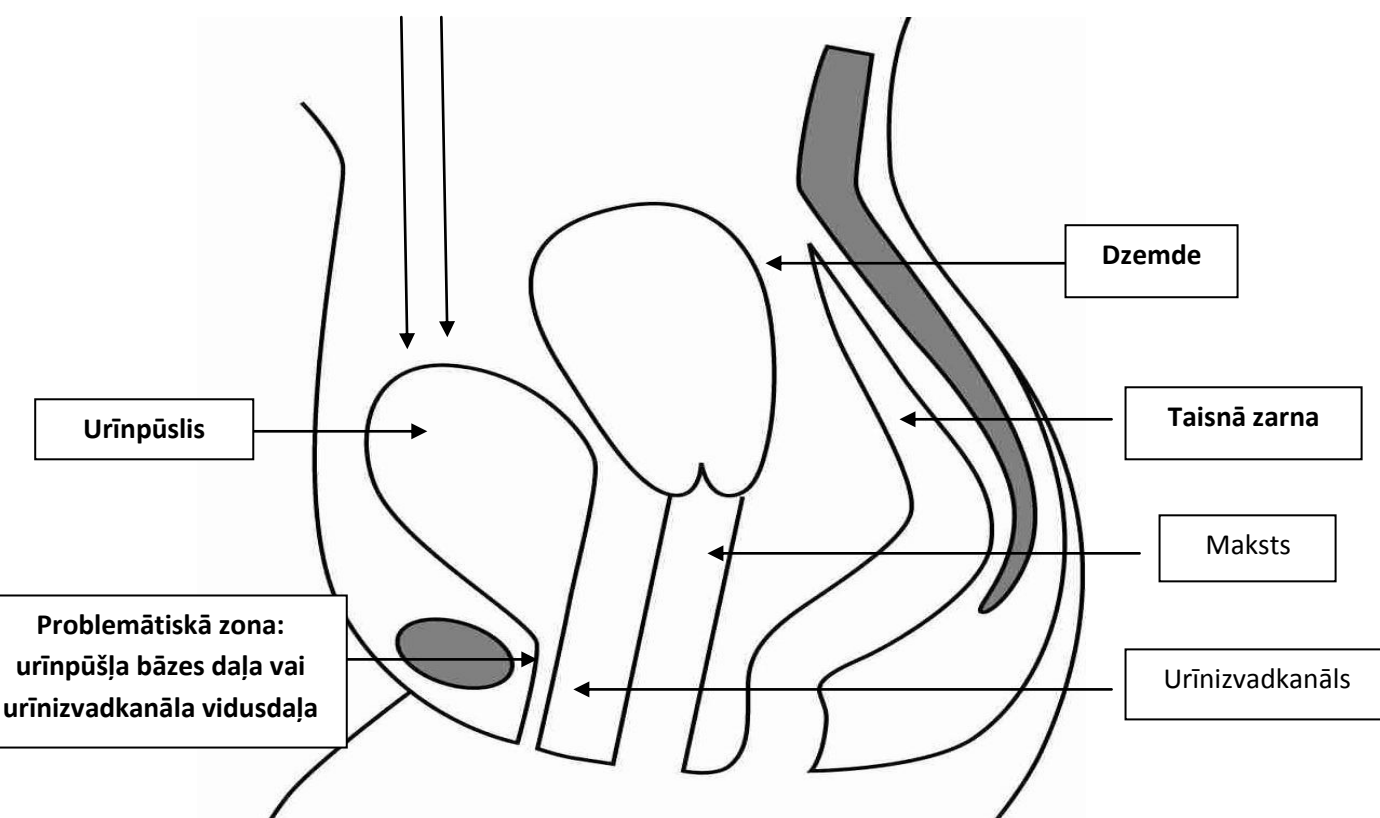
KĪRURĢISKA ĀRSTĒŠANA PIE STRESA JEB SLODZES URĪNA NESATURĒŠANAS BEZ IESTIEPUMA METODE – ATBALSTA LENTA (TVT – O)

KO NOZĪMĒ STRESA JEB SLODZES URĪNA NESATURĒŠANA?

- Stresa jeb slodzes urīna nesaturēšana ir patvaļīga urīna noplūde no urīnpūšļa, ko rada spiediena paaugstināšanās vēdera dobumā. Tas var notikt fiziskas slodzes laikā, klepojot, šķaudot, smejojoties, noliecoties, lecot, skrienot un ceļot smagumus – 1. attēls.
- Sievietēm urīnpūslis un urīnizvadkanāls (uretra) balstās uz muskuļu slāņa, ko dēvē par iegurņa pamatnes muskuļiem, kas palīdz urīnceļiem aizvērties. Ja šie muskuļi kļūst vāji un samazinās to elastīgums, tad gan ikdienas darbi, gan klepošana var izraisīt urīna noplūšanu. Šie iegurņa pamatnes muskuļi var iestiepties/izstiepties un novājināties, piemēram grūtniecības un dzemdību laikā. Turklāt papildu slodzi iegurņa pamata muskuļiem rada liekais svars.
- Menopauzes laikā, samazinoties estrogēnu daudzumam, urīnpūšļa un urīnizvadkanāla sienas kļūst plānākas, pasliktinās iegurņa pamatnes muskuļu asins apgāde un funkcionālās spējas, kā rezultātā rodas urīna nesaturēšana.
- Jāsaprot, ka šī operācija neārstēs visus urinācijas traucējumus. Šī operācija būs efektīva urīnpūšļa bāzes daļas un urīnizvadkanāla hipermobilitātes (pastiprināts kustīgums) gadījumā, kurš saistīts ar iegurņa pamatnes muskuļu vājumu. Daudziem urinācijas traucējumiem, ko redzam praksē, ir citi cēloņi.
- Pirms ķirurģiskas ārstēšanas par obligātiem jāuzskata **urodinamiskie izmeklējumi**, kuru mērķis ir izvērtēt Jūsu urīnpūšļa un urīnizvadkanāla funkciju, mērot spiedienu urīnpūslī.

1.attēls - Jūsu anatomija

Klepojot, šķaudot vai kustoties spiediens vēdera dobumā paaugstinās, kas rada patvaļīgu urīna noplūdi.



KO NOZĪMĒ TVT – O JEB BEZ IESTIEPUMA METODE – ATBALSTA LENTA?

Elastīga, lentas veida tīkla strēmēlīte tiek ievietota zem urīnizvadkanāla, lai nodrošinātu balstu visos gadījumos, kad rodas slodze, piemēram, klepošana, šķaudišana u. c. Šī atbalsta lenta ļauj urīnizvadkanālam palikt slēgtam, novēršot nevēlamu urīna noplūdi.

ALTERNATĪVAS KIRURGISKAI ĀRSTĒŠANAI.

NEDARĪT NEKO – ja patvaļīga urīna noplūde ir ļoti niecīga un nerada diskomfortu, tad ārstēšana nav nepieciešama.

IEGURŅA PAMATNES MUSKULATŪRAS VINGRINĀJUMI – vingrinājumu mērķis ir atjaunot starpenes muskulatūras balsta funkciju un mazā iegurņa orgānu pareizu novietojumu, kā arī palīdzēt kontrolēt urīna plūsmu no urīnpūšļa, tātad mazināt stresa urīna nesaturēšanu. Efekts ir nenoliedzams, taču ilgtermiņā šie rezultāti ir neapmierinoši. Ja pacientes regulāras fiziskās nodarbības pārtrauc, lielākajai daļai urīna nesaturēšana atjaunojas.

PALĪGIERĪCES – urīnceļu ieliktnis un maksts riņķis vai pesārijs. Šīs ierīces neārstē, to mērķis ir bloķēt vai samazināt urīna noplūdi to lietošanas laikā.

IEGUVUMI, VEICOT KIRURGISKU ĀRSTĒŠANU

- 80 – 90% sieviešu ir būtisks dzīves kvalitātes uzlabojums.
- Tātad, Jūs varēsiet iziet no mājas bez bailēm par mitriem ieliktnīšiem un drēbēm.
- Jums nebūs jāsatraucas par nepatīkamo smaku.
- Jūs varēsiet atsākt ierastās fiziskās aktivitātes.
- Jūs varēsiet atsākt dzimumdzīvi, ja iepriekš tā bija traucēta.
- Ātra atveseļošanās.
- Iespējams atgriezties darbā divu līdz četru nedēļu laikā.

KIRURGIKĀS ĀRSTĒŠANAS VISPĀRĒJIE RISKI

ANESTĒZIJAS RISKS – ļoti niecīgs, ja Jums nav kādas īpašas veselības problēmas.

ASIŅOŠANAS RISKS – tikpat liels, kā pie jebkuras citas operācijas.

INFEKCIJAS RISKS - pastāv brūces infekcijas risks, kurš tiek mazināts profilaktiski ievadot antibiotiskos līdzekļus pirms operācijas.

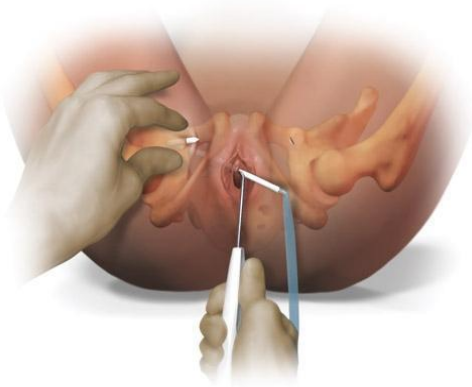
KIRURGIKĀS ĀRSTĒŠANAS SPECIFISKIE RISKI

- 10% sieviešu nav uzlabojuma. Operāciju vajadzības gadījumā var arī atkārtot.
- **Urīnpūšļa iztukšošanas grūtības** – apmēram 10% sieviešu īslaicīgi var būt grūtības pilnīgi iztukšot urīnpūsli. Parasti tas notiek pirmajās dienās pēc operācijas, kad veidojas audu tūska ap lentu. Šādā gadījumā uz dažām dienām urīnpūslī tiek ievadīts urīnpūšļa katetrs, lai atvieglotu urīnpūsli, kamēr mazinās tūska, kas apgrūtina urinēšanu.
- **Pastiprināta urīnpūšļa aktivitāte** – jebkura operācija urīnpūšļa tuvumā var kairināt urīnpūsli, pastiprinot tā aktivitāti, kas rada vajadzību steidzami un biežāk kā parasti apmeklēt tualeti. Šī problēma parasti ir īslaicīga un visbiežāk izzūd pati no sevis, bet dažos gadījumos nepieciešams izrakstīt medikamentus.
- **Sāpes cirkšņos** – nelielas un pārejošas sāpes (2 – 4 ned.).
- **Lentas erozija (10%)** – retos gadījumos lētas daļa atkailinās makstī. Šādos gadījumos ar nelielas operācijas palīdzību lentu nosedz.

KĀ TIEK VEIKTA OPERĀCIJA? (2. un 3. attēls)

- Parasti operācija tiek veikta vispārējā anestēzijā.
- Operācijas laiks ir ne ilgāks kā 45 minūtes.
- Maksts priekšējā sienā tiek veikts neliels grieziens tieši zem urīnizvadkanāla un divi nelieli griezieni tiek veikti cirkšņu iekšējās virsmas ādā. Blakus urīnizvadkanālam abās pusēs tiek izveidots neliels tunelis, caur kuru ar speciāla instrumenta palīdzību pozicionē lentu zem urīnizvadkanāla. Lenta pilnīgi bez iestiepuma paliek zem urīnizvadkanāla kā šūpuļtīkls, nodrošinot balstu visos gadījumos, kad rodas slodze. Maksts grieziens tiek slēgts ar šuvēm. Diegi uzsūcas paši, tāpēc tie nav jānoņem. Ādas griezieni cirkšņu iekšējās virsmās ir tik mazi, ka tos nešuj.

2. attēls



3. attēls



PĒC OPERĀCIJAS

- Pēc operācijas Jūs pārvedīs atpakaļ uz ķirurģijas dienas stacionāru. Operācijas laikā urīnpūslī tiek ielikts urīna katetrs (neliela, sterila gumijas caurulīte), kurš pēc operācijas dienas stacionārā tiek izņemts. Medicīnas personāls regulāri novērtēs Jūsu veselības stāvokli un spēju normāli iztukšot urīnpūsli. Ja urīnpūslis iztukšosies normāli, asiņošana no maksts netiks novērota un Jūs jutīsieties labi, Jūs izrakstīs mājās tajā pašā dienā, it īpaši, ja operācija veikta no paša rīta.
Ja urīnpūšļa iztukšošanās būs apgrūtināta, urīnpūslī atkal tiks ielikts urīna katetrs un izņemts otrā rītā, lai atkal izvērtētu urīnpūšļa iztukšošanos. Šādā gadījumā Jums vajadzēs palikt stacionārā līdz rītam.
- Nelielās brūcītes parasti nerada stipras sāpes, jūs varētu just diskomforta sajūtu operācijas brūcīšu apvidos pirmās 24 – 48 stundas pēc operācijas, tāpēc tomēr nozīmē pretsāpju līdzekļus, piem. Diklofenaku.
- Nedēļu pēc operācijas var būt nedaudz tumši, asiņaini izdalījumi no maksts. Higiēnisku apsvērumu dēļ labāk lietot higiēniskās paketes nevis tamponus, kas paaugstina infekcijas risku. Dažu nedēļu laikā pēc operācijas uzsūcas diegi, ar kuriem tiek slēgta maksts brūce operācijas laikā, tāpēc caur maksti var izdalīties diegu gabaliņi un parādīties asiņaini izdalījumi par ko nav jāsatraucas, jo tas ir normāli.
- Nedēļu pēc operācijas nevajadzētu iet vannā, jāmazgājas dušā.
- Parastās ikdienas aktivitātes var turpināt uzreiz pēc operācijas, galvenais izvairīties no jebkuras aktivitātes, kas rada muskuļu sasprindzinājumu, it īpaši smagumu celšanas (neko smagāku par 2 kg) vismaz 6 nedēļas. Tas ir ļoti būtiski, jo pretējā gadījumā urīna nesaturēšana var atjaunoties. Jāizvairās arī no aizcietējumiem, jo arī tas rada sasprindzinājumu (šķidrums 1,5 – 2 l dienā, jāēd dārzeņi, augļi un šķiedrvielām bagāts uzturs).
- Darbā var atgriezties parasti pēc 2 nedēļām. Ja darbs saistīts ar fizisku piepūli, tad pēc 4 - 6 nedēļām.
- Iespējams nedēļu Jums vajadzēs atsācīties no mašīnas vadīšanas, bet tas atkarīgs no Jūsu pašsajūtas.
- 4 – 6 nedēļas nevajadzētu dzīvot dzimumdzīvi.
- Sporta aktivitātes var atsākt pēc 6 nedēļām, kad brūces ir pilnīgi sadzijušas un lēta ir nostiprinājusies audos.