IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Uriinipidamatuse kirurgiline ravi

Käesoleva infolehe eesmärgiks on anda patsiendile teavet uriinipidamatuse olemuse, tüüpide ja ravivõimaluste kohta.

Uriinipidamatuse all kannatab umbes 10% naistest; üle 65-aastastest naistest esineb see probleem ligi 20%-l.

Uriinipidamatust soodustavad järgmised tegurid:

- rasedus ja sünnitus (sünnitusteede vigastused);
- kaasasündinud sidekoenõrkus;
- üleminekuiga ehk kliimaks (tekib östrogeenivaegus);
- raske füüsiline koormus;
- vananemisega seotud muutused (põie maht ja elastsus vähenevad);
- neuroloogilised haigused;
- peaaju- ja seljaajukahjustused.

Uriinipidamatuse häireid on mitut tüüpi, neist sagedamini esinevad pingutus- ehk stresspidamatus ja sund- ehk tungpidamatus.

Pingutus- ehk stresspidamatus (esinemissagedus 20−40% juhtudest) on tahtmatu uriinileke pingutusel (hüppamisel, jooksmisel, köhimisel). Selle põhjuseks on vaagnapõhja sidekoe- ja lihaste nõrkus ning madal kusitisisene rõhk. Kergema stresspidamatuse korral on abi regulaarsest ja õigest vaagnapõhjalihaste treeningust.

Sund- ehk tungpidamatuse (esinemissagedus 45−60% juhtudest) korral on häiritud kusepõie täitumise kontroll. Põie ärritatavus on suurenenud ja urineerimisrefleksi tagasihoidmine on halvenenud. Sellist uriinipidamatust saab leevendada ravimitega ja põie treenimisega.

Mõlemad uriinipidamatuse tüübid võivad esineda ka koos (segatüüpi uriinipidamatus). Diagnoosi täpsustamiseks ja ravi planeerimiseks määrab arst analüüsid ja vajaduse korral lisauuringud.

Kirurgiline ravi on näidustatud stresspidamatuse ja segatüüpi uriinipidamatuse korral.

Operatsiooni kirjeldus

Operatsiooni eesmärgiks on kusiti ja põie ühenduse toestamine, et kusiti ei avaneks pingutuse ajal. Toestamiseks kasutatakse spetsiaalset proteeslingu, mis paigaldatakse operatsiooni käigus kusiti alla. Tuppe ja kubeme piirkonda tehakse väikesed haavad. Haavaõmblusniidid sulavad ise ega vaja eemaldamist.

Operatsiooniks tuleb haiglasse tulla hommikul. **Anesteesia tüsistuste vältimiseks peate olema enne operatsiooni vähemalt 6 tundi söömata ja 2 tundi joomata. Kuus tundi enne operatsiooni ärge suitsetage ega närige närimiskummi.**

Operatsioonijärgne aeg

Koju lubatakse enamasti samal päeval. Hea ja pikaajalise tulemuse saavutamiseks tuleb operatsiooni järel ühe kuu jooksul vältida füüsilist pingutust, üle 5 kg raskuste tõstmist, sportimist, seksuaalelu, vannis käimist, suplemist ja tampoonide kasutamist.

Haiglasse tuleb tagasi tulla, kui operatsiooni järel tekib tugev kõhuvalu, verejooks tupest, ilmnevad urineerimishäired või kehatemperatuur tõuseb üle 38 °C.

Operatsiooni tüsistused

Ükski kirurgiline vahelesegamine ei ole riskivaba ning ka selle operatsiooni korral võivad tekkida tüsistused. Põie vigastamise oht operatsioonil on 1−4%.

Operatsiooni järel esineb:

- urineerimishäireid 4%-l,
- verejooksu 0,5%-l,
- verevalumeid 1,5%-l,
- süvaveeni tromboosi 0,7%-l,
- haavainfektsiooni 0,1%-l patsientidest.

Tüsistuste korral on üldjuhul vaja jääda haiglaravile.

Operatsioonimeetodi efektiivsus on suur - 90−95%-l patsientidest kaovad uriinipidamatuse kaebused.

ITK597
Käesoleva infomaterjali on kooskõlastanud naistekliinik 01.01.2025. a