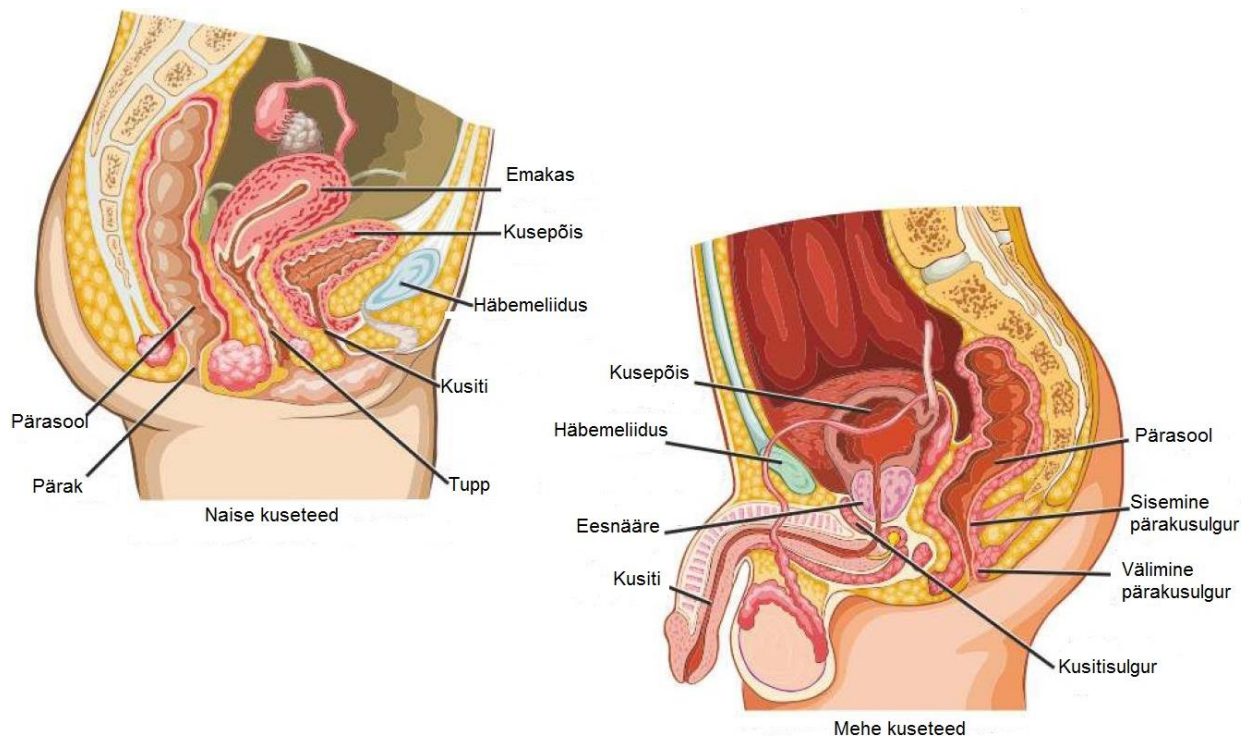


## URODÜNAAMILISED UURINGUD

Urodünaamika uuringuid teostatakse alumise urotrakti funktsiooni hindamiseks. Alumise urotrakti moodustavad kusepõis ja kusiti ning nende funktsiooniks on uriini kogumine ja uriini väljutamine organismist. Seda protsessi reguleerib närvisüsteem, mõjutades põie ja kusiti ühenduskohas olevate lihaste lõõgastumist ning põielihaste kokkutõmbumist.



Urodünaamika uuringute üldiseks näidustuseks on ebaselge põhjusega urineerimishäire. Meestel võivad urineerimishäired tekkida põie või eesnäärme operatsiooni järgselt; olla tingitud eesnäärme suurenemisest, kaasuvast haigusest või vigastusest. Naistel võivad urineerimishäired tekkida sünnitamise, uroloogilise või günekoloogilise operatsiooni järgselt; olla tingitud kaasuvast haigusest või vigastusest.

Urineerimisega seotud probleemid on häirivad, ebamugavad ja vahel isegi piinlikkust tekitavad, kuid tähtis on jääda positiivseks – ravimid, füsioteraapia või kirurgilised meetodid on alumiste kuseteede sümptomite leevendamisel enamasti tõhusad.

Uuringute vajaduse otsustab raviarst. Uroloogiline või günekoloogiline hindamine algab tavaliselt meditsiinilise anamneesi ja arstliku läbivaatusega, et leida normist kõrvalekaldeid. Sellele järgnevalt tehakse vajadusel lisauuringud. Kui seni tehtud uuringud ei anna arstile piisavalt informatsiooni, tehakse ka urodünaamiline uuring, mille käigus hinnatakse uriini kogunemist kusepõide, uriini väljutamist läbi kusiti ning kui hästi põis, kusiti ja sulgurlihased funktsioneerivad.

Urodünaamiliste uuringute hulka kuuluvad uriinivoolu uuring, tsüstomeetria, rõhuvoolu uuring, kusiti rõhu mõõtmine. Sõltuvalt probleemist võib arst tellida ühe või mitu urodünaamilist uuringut.

Enamasti on uuringud lihtsad ja valutud ning neid saab teha ambulatoorse protseduurina selleks ette nähtud uuringutoas. Sõltuvalt uuringust kestab protseduur 5 minutist kuni 1 tunnini.

## **Uuringuks valmistumine**

Palun järgige Teile antud spetsiaalseid juhiseid: tulge uuringule täis/tühja põiega või kui Te võtate põie- või urineerimisprobleemide tõttu ravimeid, siis võidakse Teil paluda nende võtmine 2–3 päeva enne uuringut lõpetada.

Kui Teil esineb urineerimisel valu või põletustunnet, teavitage sellest arsti, sest need sümptomid võivad viidata kuseteede infektsioonile.

Samuti võidakse Teil paluda pidada mõned päevad enne uuringut urineerimispäevikut, et registreerida oma urineerimisharjumused.

## **Uriinivoolu uuring**

Uuringu tulemused näitavad, kas uriinivool on takistatud. Tulge uuringule täis põiega. Protseduuri päeval sööge hommikul ja jooge vähemalt 0,5 liitrit vedelikku. Püüdke mitte urineerida 3 tundi enne uuringut. Protseduuri tegemiseks peate tundma vajadust minna WC-sse. Teil palutakse urineerida privaatset tualetis või potitoolil, mis on varustatud kogumisseadme ja lehtrikujulise anumaga. Urineerimise ajal mõõdab voolumõõdikuks nimetatav lehtrikujuline anum automaatselt uriinikoguse ja uriinivoolu kiiruse. Voolumõõdik saadab signaali arvutisse, mis arvutab väljutatud uriini hulga, maksimaalse ja keskmise uriinivoolu kiiruse, maksimaalse uriinivoolu kiiruse saavutamise aja ja uriinivoolu kogukestuse.

## **Tsüstomeetria**

Tsüstomeetria käigus saab kindlaks teha, kui suurel määral suudab põis uriini kinni hoida, kui suur rõhk põies uriini kogunemisel tekib, kui täis on põis tungiva urineerimisvajaduse tekkimisel ja kui suur on kusepõie maht. Uuringu alguses hinnatakse ultraheliaparaadiga kusepõie mahtu ja vajadusel tühjendatakse kusepõis kateetri abil.

Enne uuringut annab arst saatekirja uriinikülvi analüüsiks.

Uuringupäeva hommikul tühjendage pärasool Microlax ravimi abil.

Uuringu ajal viib arst kusepõie ja pärasoolde peenikesed kateetrid, mille abil mõõdetakse kusepõie- ja kõhuõõnesisest rõhku. Uuringu käigus täidetakse põis aeglaselt veega. Teilt küsitakse uuringu ajal, millal Te hakkate kusepõie täitumist tundma ja millal Te tunnete vajadust urineerida. Lisaks sellele palutakse Teil protseduuri ajal kõhida või kõhulihaseid pingutada. Uuringu käigus registreeritakse tahte allumatud põie kokkutõmbed ja uriinilekke esinemised.

## **Rõhuvoolu uuring**

Uuring aitab hinnata kusepõie funktsiooni urineerimise ajal ja teha kindlaks, kas esineb uriini väljavoolu takistust. Rõhuvoolu uuring tehakse pärast tsüstomeetria uuringut – kateeter jäetakse põie ja Teil palutakse tühjendada põis. Kateeter mõõdab samal ajal põie rõhku ja uriinivoolu kiirust. Väljavoolu takistust põhjustab meestel sageli suurenenud eesnääre, väljavoolu takistus võib esineda ka naistel.

## **Kusiti rõhu mõõtmine**

Tsüstomeetria uuringu ajal või pärast rõhuvoolu uuringut võidakse mõõta, kui pikk on Teie kusiti ja millised on kusiti rõhud. Selleks tõmbab arst põiekateetrit väga aeglaselt väljapoole või kinnitab kateetri spetsiaalse tõmbeseadme külge, mis tõmbab kateetrit läbi kusiti kolm kuni neli korda, et arvutada välja kusiti pikkus ja rõhk.

## **Elektromüograafia (EMG) – närviimpulsside mõõtmine**

Uuring aitab kindlaks teha, kas urineerimisprobleemid võivad olla seotud närvide või lihaste kahjustusega. Sageli tehakse see uuring samal ajal koos tsüstomeetria või rõhuvoolu uuringuga. EMG uuringul mõõdetakse lihasaktiivsust kusiti sulgurlihases ja selle ümbruses, kasutades spetsiaalseid elektroode, mis pannakse pärasoolde lähedale nahale. Uuringu käigus registreeritakse lihasaktiivsus, impulsside muster näitab põie ja seda ümbritsevasse lihastesse saadetud signaale. Selle uuringuga saab hinnata ka vaagnapõhja lihasaktiivsust ja Teie sobivust mitteinvasiivseks vaagnapõhja rehabilitatsioonraviks.

## **Uuringu järgselt**

Pärast uuringut võite mõne tunni vältel tunda urineerimisel ebamugavust. Seda aitab leevendada klaasitäie vee joomine iga poole tunni tagant kahe tunni vältel. Ebamugavustunde leevendamiseks võite hoida kusiti avause kohal sooja ja niisket lappi või teha sooja vanni. Vajadusel määrab arst Teile mõneks päevaks antibiootikumi infektsiooni tekke vältimiseks.

Kui teil tekivad infektsiooninähud, nt valu, külmavärinad või palavik, võtke kohe ühendust arstiga või pöörduge erakorralise meditsiini osakonda (EMOsse).

Uuringu tulemuse kohta saate informatsiooni raviarstilt.

### **Kasutatud kirjandus:**

www.auafoundation.org; www.urologyhealth.org; www.ichelp.org; www.kidney.niddk.nih.gov; www.nafc.org; www.voicesforpfd.org; www.mmsinternational.com.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

J. Sütiste tee 19, Tallinn

Patsiendiõpetuse on kooskõlastanud üld- ja onkouroloogia keskus (2024)