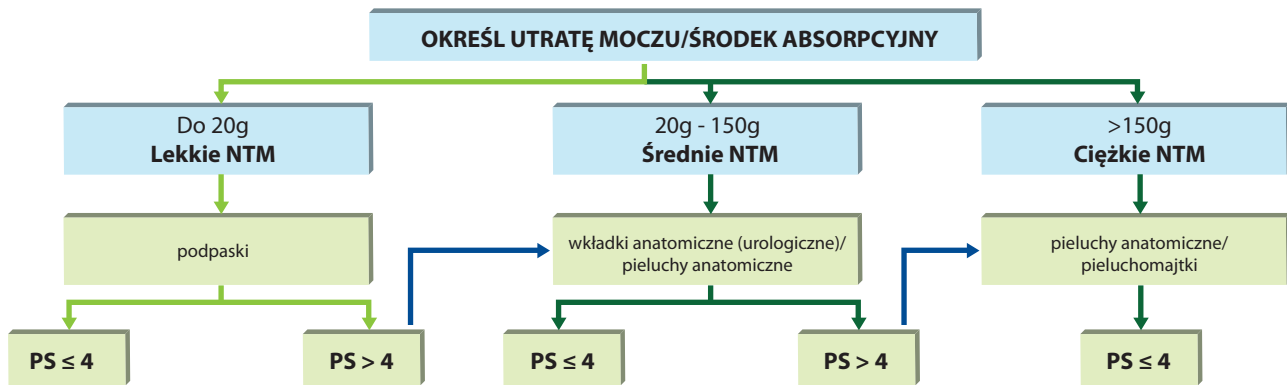


Schemat oceny stopnia nietrzymania moczu zgodnie z zaleceniami International Consultation on Incontinence opracowany przez prof. Piotra Radziszewskiego



Schemat Pad Score (PS - ilość zużytych środków absorpcyjnych na dobę)

Badania epidemiologiczne oceniające nasilenie NTM szacują występowanie ciężkiego NTM na 3-17% (najczęściej 6-10%), jednak według niektórych prac uwzględniających średnie i ciężkie postaci razem, liczba ta może wynosić nawet 20-25%. Ciężkie nietrzymanie moczu jest około dwukrotnie częstsze wśród starych kobiet niż mężczyzn. Nasilenie NTM wzrasta także z wiekiem. Indeks Sandvika został użyty w 3 epidemiologicznych badaniach populacyjnych, w dwóch w USA i jednym w Norwegii (EPINCONT). W badaniach w USA częstość występowania ciężkiego NTM wśród kobiet oceniono odpowiednio na 10% (3300 badanych kobiet w wieku 42-52)

i 18% (3500 kobiet w wieku 30-90 lat).

W badaniu EPINCONT w grupach wiekowych 20-39 lat, 40-54 lata, 55-69 lat i ponad 70 lat występowało ono odpowiednio u 2,6%, 6,5%, 8,6% i 13% pacjentów - średnio u 7%. Nasilenie nietrzymania moczu zależy od jego rodzaju. I tak, nietrzymanie moczu z parcia (przynaglenia, z ang. urge urinary incontinence, UII) i mieszane (z ang. mixed urinary incontinence, MUI) jest najczęściej znacznie bardziej nasilone niż wysiłkowe nietrzymanie moczu. W badaniu EPINCONT lekkie NTM występowało u 56% pacjentów z wysiłkowym NTM, ale tylko u 39% z UII i 31% z MUI.

Profesjonalna diagnostyka i leczenie NTM w szpitalu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

Natalia Łyczko

W tym numerze, w ramach cyklu prezentującego placówki ginekologiczne i urologiczne specjalizujące się w leczeniu NTM, przybliżymy Państwu Klinikę Ginekologii i Uroginekologii w Policach, wchodzącą w skład Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie.

Prezentowany przez nas szpital prowadzi działalność stacjonarną, ambulatoryjną, diagnostyczną, rehabilitacyjną i dydaktyczną. Placówka posiada wiele klinik o specjalnościach jedynych w regionie, zatrudniających specjalistów o najwyższych kwalifikacjach. Obecnie na terenie SPSK Nr 1 funkcjonują: 26 jednostek leczniczych - klinik i poradni, oraz 3 zakłady diagnostyczne.

Historia Kliniki Ginekologii i Uroginekologii

W 2007 roku Klinika Rozrodczości i Ginekologii przeniesiona została z SPSK Nr 1 w Szczecinie do kupionego przez Pomorską Akademię Medyczną SPSK 1 w Policach. W 2009 roku do szpitala tego przeniesiono Kli-

nikę Medycyny Matczyno-Płodowej i Ginekologii oraz Klinikę Neonatologii. W 2010 roku nastąpił podział Kliniki Rozrodczości i Ginekologii na dwie jednostki: Klinikę Medycyny Rozrodu i Ginekologii oraz Klinikę Ginekologii i Uroginekologii. To właśnie w niej leczone są pacjentki z NTM.

Pracownicy

Od 2002 roku kierownikiem Kliniki Ginekologii i Uroginekologii jest dr hab. n. med. Andrzej Starczewski, profesor nadzwyczajny PUM. W roku 1989 otrzymał on tytuły specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii oraz stopień doktora nauk medycznych, a w 2002 roku uzyskał habilitację.

Od 2005 roku pełni funkcję Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Pomorskiej Akademii Medycznej.

Asystentami kliniki są także m.in.: dr n. med. Agnieszka Brodowska, dr n. med. Iwona Szydłowska, dr n. med. Jolanta Rutkowska, dr n. med. Piotr Hajdasz oraz dr n. med. Włodzimierz Bielewicz. Funkcje położnej oddziałowej pełni mgr Beata Rusin.

Spośród personelu medycznego 8 osób posiada specjalizacje z położnictwa i ginekologii. Na rzecz Kliniki pracuje również 5 rezydentów, którzy specjalizują się w tej dziedzinie.

Leczenie

W Klinice Ginekologii i Urologii wykonuje się histeroskopię i laparoskopię operacyjną, łącznie z zabiegami amputacji nadpochwowej macicy, lecz się schorzenia szyjki macicy (kolposkopia, wycinki i leczenie operacyjne), zaburzenia hormonalne, nietrzymanie moczu, a także zaburzenia statyki narządów miednicy. Licząca 36 łóżek klinika uniwersytecka oferuje pacjentom pełen zakres zabiegów operacyjnych.

Przyjęcie na oddział, poza przypadkami nagłymi, warunkuje posiadanie skierowania. - *Na leczenie może skierować nawet lekarz domowy, specjalne skierowanie nie jest wymagane* - wyjaśnia w rozmowie z Kwartalnikiem NTM doc. Andrzej Starczewski.

W leczeniu nietrzymania moczu klinika stosuje leczenie farmakologiczne i operacyjne. - *Metoda farmakologiczna stosowana jest przede wszystkim w przypadku pęcherza nadreaktywnego oraz przeszkody podpęcherzowej. Jeżeli chodzi o leczenie zabiegowe, sprawdzamy najpierw, czy nie ma dużych zaburzeń statyki. Jeżeli takie zaburzenia występują, wykonujemy zabiegi, które je korygują. Najczęściej do tego celu są używane siatki polipropylenowe, które wszczepia się w przednią i tylną ścianę pochwy (prolift przedni i tylny), ale oferujemy też różne inne metody zabiegowe; od strony jamy brzusznej, metodą laparoskopii. Wysiłkowe nietrzymanie moczu leczymy używając taśm prolenowych TVT i TOT, czyli tzw. taśmy zatłoniowej i taśmy zakładanej przez otwory zastłonięte. Rzadziej, w przypadkach wykonywanych laparotomii, wykonujemy operacje sposobem Burcha* - przedstawia ofertę kliniki dr hab. n. med. Andrzej Starczewski. Jak dodaje, rocznie w leczeniu pacjentów z nietrzymaniem moczu, klinika zużywa ponad 70 taśm.

**KLINIKA WYPOSAŻONA JEST W NOWOCZESNY
SPRZĘT ENDOSKOPOWY, WYSOKIEJ KLASY
ULTRASONOGRAF Z ARCHIWIZACJĄ OBRAZÓW,
KOLPOSKOP Z ARCHIWIZACJĄ OBRAZÓW,
A TAKŻE APARATURĘ DO BADAŃ
URODYNAMICZNYCH Z BAZĄ DANYCH**

Zgodnie ze standardami, aby zakwalifikować pacjenta do odpowiedniego rodzaju leczenia zachowawczego lub operacyjnego, przeprowadzane są konsultacje i pełna diagnostyka. - *Postępowanie wstępne, poza badaniami ginekologicznym, laboratoryjnym i ogólnym, obejmuje wywiad z pacjentem i badanie urodynamiczne, którego wynik decyduje o metodzie leczenia* - wyjaśnia dr hab. n. med. Andrzej Starczewski.

Okres oczekiwania na wykonanie badania urodynamicznego wynosi ok. 30 dni. Nie ma kolejek do leczenia zabiegowego.

Klinika wyposażona jest w nowoczesny sprzęt endoskopowy, wysokiej klasy ultrasonograf z archiwizacją obrazów, kolposkop z archiwizacją obrazów, a także aparaturę do badań urodynamicznych z bazą danych.

Działalność naukowo-dydaktyczna

Oprócz wykonywania zabiegów medycznych, działająca w ramach Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego klinika angażuje się w prace badawcze i dydaktykę. Placówka prowadzi zajęcia dla studentów V i VI roku Wydziału Lekarskiego, w tym studentów anglojęzycznych oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu, a także szkolenia w zakresie endokrynologii ginekologicznej, diagnostyki laparoskopowej i histeroskopowej oraz laparoskopii i histeroskopii operacyjnej skierowane do lekarzy ginekologów.

W Klinice Ginekologii i Uroginekologii PUM prowadzono także badania kliniczne, m.in: „Randomizowane, prowadzone metodą podwójnej ślepej próby, kontrolowane placebo i substancją aktywną badanie

fazy II oceniające skuteczność i bezpieczeństwo stosowania WBI-5648 u pacjentek z endometriozą” (badanie zamknięte), „Doustne leczenie dydrogesteronem w I trymestrze ciąży u kobiet z poronieniami na-

wykowymi, badanie podwójnie ślepej próby, prospektywne, randomizowane, kontrolowane placebo” (badanie zamknięte) oraz wielośrodkowe badanie „Rejestr pacjentek leczonych chirurgicznie z powodu obniżenia narządu rodnoego” (akronim POP).

Klinika Ginekologii i Uroginekologii w Policach
ul. Siedlecka 2, 72-010 Police
Sekretariat: tel./fax 91 425 38 41