

STRESZCZENIE

Diagnostyka urodynamiczna stanowi złoty standard w badaniu czynności dolnych dróg moczowych. Badanie to składa się z kilku elementów, a jednym z nich jest profilometria cewkowa. Została ona stworzona jako narzędzie badawcze niededykowane codziennej praktyce klinicznej. Profilometria cewkowa jest badaniem szczegółowo oceniającym funkcję cewki moczowej. Mimo kilkudziesięciu lat stosowania tego badania wciąż pokutuje wiele niejasności, mówi się o licznych ograniczeniach metody i brakuje jasnych wytycznych co do wskazań i interpretacji. Z drugiej strony, dane uzyskiwane w trakcie badania często nie są w pełni wykorzystywane.

W niniejszej pracy przestudiowano piśmiennictwo dotyczące diagnostyki funkcjonalnej cewki moczowej oraz przeanalizowano bazę elektroniczną ponad czterech tysięcy badań profilometrii cewkowej. Tak duża baza danych pozwoliła stworzyć charakterystykę parametrów profilometrycznych populacji polskich kobiet z dolegliwościami ze strony dolnych dróg moczowych. Przygotowanie i weryfikacja jakościowa bazy wykazały znaczną liczbę technicznych defektów w wykonywanych badaniach, co stało się przyczynkiem do dyskusji na temat ich klinicznej wartości. Uzyskane wyniki statystyczne wykazały również wpływ stosowanego sprzętu (konkretnie, rodzaju cewników) na wyniki badań. Podjęto także próbę analizy statystycznej dodatkowych parametrów, poza tymi standardowo branymi pod uwagę, mogących posłużyć w klinicznej diagnostyce zaburzeń dolnych dróg moczowych u kobiet. W dyskusji podniesiono zarówno wartość kliniczną diagnostyki profilometrycznej, jak też odniesiono uzyskane dane statystyczne do tych dostępnych dotychczas w literaturze.

Główne wnioski wyciągnięte z pracy są następujące:

1) wykazano znamienne statystycznie różnice wartości większości parametrów profilometrycznych między grupami badanych przy użyciu cewników wodnych (ang. *fluid filled catheters* - dane wyższe) i cewników MTC (ang. *microtip transducer catheter* - dane obniżone), i jest to krytyka stosowania cewników MTC;

2) w populacji ogólnej długość funkcjonalna cewki nie różniła się w profilometrii spoczynkowej i wysiłkowej, i stanowiła 90% długości całkowitej cewki;

3) wiek nie wpływał na parametry długości cewki moczowej, choć w populacji kobiet najstarszych (powyżej 80. roku życia) widoczne było obniżenie wartości ciśnień w *continence zone* (40-50 percentyl długości cewki) oraz w odcinku dystalnym;

4) nie stwierdzono zależności pomiędzy maksymalnym ciśnieniem zamknięcia cewki (MUCP) a długością czynnościową cewki moczowej (FUL);

5) Lokalizacja *continence zone* różni się w poszczególnych populacjach, a bardziej dystalne jej położenie wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia objawów wysiłkowego nietrzymania moczu (WNM).

Niniejsza praca uzupełnia dane literaturowe dotyczące profilometrii cewkowej jako narzędzia diagnostycznego mogącego mieć zastosowanie w praktyce klinicznej, które wydaje się być zarówno niedocenione, jak i nie w pełni wykorzystane. Po analizie wymienionych uzyskanych danych oraz piśmiennictwa, należy podkreślić, potwierdzając dane literaturowe, że profilometria cewkowa nie służy rozpoznawaniu wysiłkowego nietrzymania moczu, jednak jest cennym narzędziem w kompleksowej ocenie pacjentek z LUTS.